
AVALUACIÓ QUALITATIVA DEL PLA D'ACCIÓ SOBRE DROGUES DE BARCELONA 2013-16

Una avaluació centrada en els col·lectius

Encarrega:

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

 Agència
de Salut Pública

Elabora:

**MA
RC** MEDICAL
ANTHROPOLOGY
RESEARCH
CENTER


UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

Direcció Científica: Dr. Oriol Romaní.

Barcelona, 6 de febrer de 2017

1. INTRODUCCIÓ.....	7
2. METODOLOGIA	9
2.1 Objectius	9
2.2 Treball de camp	10
2.2.1 Veïnatge	10
2.2.2 Joves.....	11
2.2.3 Usuaris/es de recursos assistencials.....	11
2.2.4 Professionals de l'atenció primària	11
2.3 Anàlisi qualitativa	12
2.4 Equip	12
3. ATENCIÓ PRIMÀRIA I DROGODEPENDÈNCIES: L'AVAUACIÓ DELS PROFESSIONALS DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA	15
3.1 Distància i proximitat entre l'atenció primària i les drogodependències	15
3.2 La colonització del discurs prohibicionista en els professionals de l'atenció primària.	18
3.3 Abordatge de les drogodependències a l'atenció primària: Dificultats i reptes.....	20
3.3.1 Atenció primària: tabac, alcohol i altres drogues	20
3.3.2 Entre la complexitat i l'acompanyament	22
3.3.3 Referent en addiccions	23
3.4 La derivació a recursos assistencials de drogodependències	24
3.5 Coordinació	25
3.6 El Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona a l'atenció primària	28

3.7	La dispensació de psicofàrmacs en l'atenció primària	29
4.	LES MIRADES DE LES PERSONES USUÀRIES DELS CAS DE BARCELONA	33
4.1	Adherència al tractament: institucionalització dels usuaris i usuàries dels recursos de drogodependències	33
4.1.1	Perfils dels usuaris i les usuàries.....	35
4.1.2	Altres recursos assistencials	36
4.1.3	Clientelisme terapèutic	37
4.1.4	Espiral demandant.....	38
4.1.5	Envel·liment de determinats perfils d'usuaris/es.....	39
4.1.6	Cronificació	39
4.1.7	Estigma i autoestigma	40
4.2	Valoració sobre el funcionament dels CAS	41
4.2.1	Horaris.....	41
4.2.2	Ubicació	42
4.2.3	Instal·lacions	43
4.2.4	Coneixement dels nous recursos de drogodependències.....	43
4.2.5	Canvis en els recursos assistencials.....	44
4.3	Aspectes terapèutics.....	44
4.3.1	Valoració dels professionals.....	45
4.3.2	Rapidesa en rebre tractament	47
4.3.3	Freqüència de visita	48

4.3.4	Millora en el tractament als joves	48
4.3.5	Voluntariat	49
5.	EI VEÏNATGE I L'ABORDATGE DE LES DROGODEPENDÈNCIES EN CLAU COMUNITÀRIA .	51
5.1	Mirades i posicions del veïnatge cap al fenomen de les drogodependències	51
5.2	Conflictes i alarmes relacionades amb els consums de drogues	54
5.2.1	Consums per via parenteral.....	55
5.2.2	Consums d'alcohol	57
5.2.3	Consum i producció de cànnabis.....	59
5.2.4	Les propostes dels veïns bel·ligerants per solucionar els problemes relacionats amb les drogodependències.....	60
5.3	La percepció dels veïns respecte els recursos de drogodependències	62
5.3.1	Fenomen NIMBY	63
5.3.2	Dèficits en el funcionament de les sales de venopunció	63
5.3.3	Recursos dels veïns per aconseguir els seus objectius	64
5.4	Millora de l'abordatge comunitari de les drogodependències	64
6.	LA MIRADA DELS JOVES SOBRE ELS CONSUMS DE DROGUES	67
6.1	Posicions dels joves de Barcelona sobre els consums de drogues.....	67
6.2	Oferta de drogues	70
6.3	Diferències de gènere.....	70
6.4	Clubs de cànnabis	71
6.5	impacte de la crisi socio-econòmica en els consums de drogues dels joves	73
6.6	Consums en espais públics.....	74

6.7	Estratègies de prevenció	75
7.	AVALUACIÓ QUALITATIVA DE LA PÀGINA WEB www.sortimbcn.cat	77
7.1	Disseny de la web sortimbcn.cat	77
7.2	Contingut de la web sortimbcn.cat	77
8.	RECOMANACIONS DESTACADES.....	81
8.1	Professionals de l'atenció primària.....	81
8.2	Persones usuàries dels CAS	81
8.3	Veïnatge	82
8.4	Joves	84
9.	REFERENCIES BIBLIOGRÀFIQUES	85

1. INTRODUCCIÓ

Presentem l'informe final de l'Avaluació qualitativa del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-16 (Brugal, Guitart i Espelt, 2013), fruit de la demanda que el Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) va fer al *Medical Anthropology Research Center* (MARC) de la Universitat Rovira i Virgili (URV).

Les accions d'intervenció en l'àmbit dels consums de drogues són inherentment complexes, com així ho mostra la pròpia història del PADB. Les línies d'acció del PADB es despleguen cap a un gran nombre de col·lectius que, d'una manera o altra, es relacionen amb les drogues, des de la ciutadania en general fins diferents tipus de professionals, passant per adolescents i joves, famílies i, sobretot, aquelles persones que tenen problemes relacionats amb els seus consums de drogues, a les qui, des de l'Ajuntament, se'ls ofereix els serveis d'atenció que requereixen. Evidentment, les intervencions realitzades des del PADB presenten diferent grau d'abast, tant poblacional com territorial; algunes són genèriques i inespecífiques, i d'altres focalitzades i específiques. En aquest marc de complexitat, a l'hora d'avaluar el PADB, si es volen obtenir resultats de qualitat, es requereixen de múltiples enfocaments metodològics, entre ells, la metodologia qualitativa, de la que aquest Informe n'és una part fonamental.

En el marc de l'avaluació del PADB, la metodologia qualitativa ha d'aportar coneixements que permetin millorar els processos, l'eficàcia i la pertinença de les accions i, en definitiva, possibilitar l'optimització dels recursos i augmentar-ne la seva qualitat. A grans trets, amb la finalitat de presentar la seva pertinença en l'avaluació del PADB, hem de subratllar que la metodologia qualitativa permet copsar el caràcter dinàmic i canviant del fenomen dels consums de drogues. Possibilita analitzar, en el marc socio-cultural en què es produeixen, les interaccions entre persones, col·lectius i institucions, copsant el valor simbòlic i ideològic de les seves accions, que mai es poden deslligar dels seus discursos. Mitjançant l'observació directa o, com s'ha fet principalment en aquesta ocasió, donant la paraula a alguns dels seus protagonistes, s'obtenen un conjunt d'informacions que es tracten com a «dades», les quals mostren l'objecte d'avaluació en la seva complexitat. D'aquesta manera, el que pot oferir una avaluació qualitativa són, bàsicament, elements estratègics d'allò que analitzem. De vegades pot passar que informacions que es trobaran aquí ja siguin conegudes per part d'uns o altres professionals, usuaris o veïns. A part que això és significatiu de la correcció de l'avaluació, cal destacar que el que importa aquí és la sistematització del

conjunt d'informacions obtingudes en un tot complex i interrelacionat, que permet posar-les en valor i obtenir una visió de conjunt dels objectius proposats. D'aquesta manera es podrà utilitzar la informació obtinguda per tal d'orientar actuacions futures¹.

Més en concret, en l'avaluació del PABD que ara presentem, la metodologia qualitativa aportarà coneixement sobre aspectes que possibiliten o impedeixen l'èxit de determinades accions, i sobre necessitats expressades per diferents col·lectius; no cal dir, en aquest sentit, que els discursos dels col·lectius implicats són cabdals per conèixer la realitat del PADB. De tota manera, per qüestions operatives, hem hagut de triar amb quins col·lectius treballar, i finalment la present avaluació qualitativa s'ha centrat en els següents: veïnatge, joves, professionals de l'atenció primària, i usuaris/es de recursos. Esperem que els seus resultats siguin una bona eina per a la millora permanent del PADB.

Oriol Romaní

David Pere Martínez Oró

MARC (URV)

¹ Per aprofundir en la utilitat de les metodologies qualitatives per a la recerca aplicada en salut, lloc on situem una avaluació com aquesta que estem presentant, veure, especialment: Ratcliffe

2. METODOLOGIA

Com en tota recerca seriosa, hem de tenir en compte els requeriments institucionals i els condicionaments operatius per tal d'anar concretant la demanda que se'ns fa i els objectius que pretenem (Hammersley i Atkinson, 1994; Souza Minayo, 2009). En aquest cas, segurament un disseny ideal hagués requerit més temps per a poder realitzar observació participant, per exemple, o poder incloure en l'avaluació col·lectius com els professionals de la xarxa dels CAS de la ciutat de Barcelona o els propis gestors del PDAB. Però els recursos i les demandes institucionals són els que són i, finalment, els investigadors, d'acord amb la direcció del Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències de l'ASPB, vam creure que es podia realitzar una avaluació qualitativa rigorosa i útil centrant-nos en diferents col·lectius sensibles, sigui perquè són aquells sobre els que el PADB hi intervé, sigui perquè són col·laboradors necessaris en les seves intervencions. Són els que acabem d'enumerar en l'apartat anterior, i els que seguidament veurem de forma més detallada.

D'acord amb el que és habitual en aquest tipus de recerques, a partir d'aquestes premisses es va elaborar un disseny teòric, que s'ha anat afinant i concretant al llarg de la realització del treball, i que s'ha concretat de la següent manera.

2.1 OBJECTIUS

Objectiu general:

- Avaluar qualitativament el Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona (PADB), centrant-nos en determinats col·lectius que es consideren especialment significatius.

Objectius específics

- **Veïnatge:** analitzar des del punt de vista del veïnatge les accions i els recursos de drogodependències de la ciutat de Barcelona.
- **Joves:** interpretar la mirada de les persones joves (fins a 35 anys) sobre aspectes relatius a l'accés, el control, la banalització i la normalització de l'alcohol i altres drogues.
- **Usuaris/es:** indagar les seves perspectives i valoracions dels recursos de drogodependències.
- **Professionals de l'atenció primària:** copsar la seva opinió del seu rol en

l'atenció a les drogodependències.

- **Pàgines web:** avaluar aquelles dirigides a joves.

2.2. DISSENY AVALUACIÓ

Els objectius presentats constitueixen els principis que han orientat tot el conjunt de l'avaluació qualitativa. Per assolir-los l'equip investigador ha obtingut les informacions necessàries dels col·lectius participants. La importància dels col·lectius és cabdal en la metodologia qualitativa, perquè aprehendre el sistema de significats que ells expressen aporta una riquesa de discursos que un cop triangulats, ens ha permès oferir una avaluació, creiem que satisfactòria.

2.2 TREBALL DE CAMP

El treball de camp s'ha realitzat entre els 9 d'octubre i el 23 de desembre de 2016, tal com, a grans trets, expliquem a continuació:

2.2.1 Veïnatge

El mostreig teòric ens assenyalà la idoneïtat de realitzar quatre grups de discussió. En un primer moment vam sondejar les associacions de veïns. A l'hora de buscar la complicitat del veïnatge es realitzaren multitud de trucades i enviaments de correus electrònics on s'explicava el per què de la demanda, l'objectiu de l'avaluació, què s'esperava de la seva participació i demés detalls relacionats. La captació fou complexa i les negatives molt recurrents, per exemple, de totes les associacions contactades (dues mai les vam poder localitzar) de Ciutat Vella només una estigué disposada a participar en l'avaluació. Vam percebre que existia cert recel a participar en una avaluació encarregada per l'Ajuntament.

Un altre handicap del treball de camp fou l'escassa implicació de les associacions de veïns, això comporta que, en dues ocasions, l'investigador es dirigís al barri en qüestió a realitzar el grup de discussió, però l'encarregat de l'associació no hagués avisat a cap veí. En una cas optarem per a realitzar una entrevista informal a la responsable de l'associació i en l'altre cas realitzarem el grup de discussió un altre dia.

En total realitzarem quatre grups de discussió a veïns membres o coneguts de les associacions de veïns. Els realitzarem a Trinitat Vella, Maresme-Fòrum i Besós. Vista

la saturació discursiva en el moment de realitzar el tercer grup, s'optà per a realitzar un grup de discussió en un col·lectiu juvenil de Gràcia i una entrevista grupal a representants de la Federació d'Associacions de Veïns. Totes les entrevistes es realitzaren a la seu de l'associació o entitat.

2.2.2 Joves

Els joves foren també un col·lectiu difícil de captar per organitzar els quatre grups de discussió que havíem dissenyat. En un primer moment es va contactar al Consell de la Joventut de Barcelona (CJB) per a demanar-li ajuda en facilitar-nos unes instal·lacions per a realitzar els grups de discussió, així com en la captació. La disposició a col·laborar amb el CJB fou absoluta des del primer moment. La captació per la seva part s'esperava que fos fàcil perquè setanta sis entitats i associacions juvenils de Barcelona en formen part. Tot i això, la captació fou impossible i el dia abans de realitzar el primer dels quatre grups se'ns va comunicar la impossibilitat de poder captar als i les joves i, en conseqüència, de poder organitzar els grups. Després d'aquesta situació l'equip investigador decidí activar xarxes socials informals i organitzar els quatre grups de discussió de joves. Els grups es realitzaren en seus d'associacions juvenils de Barcelona i un en un club social de cànnabis. Els grups foren: Noies entre els 21 i els 30 anys. Noies bisexuals o homosexuals entre els 18 i els 27 anys. Nois entre els 21 i els 30 anys. Nois i noies consumidors de cànnabis entre els 21 i els 30 anys.

2.2.3 Usuaris/es de recursos assistencials

La captació fou molt fàcil perquè els responsables de dos entitats que gestionen Centres d'Atenció i Seguiment propietat de l'Agència de Salut Pública de Barcelona varen facilitar extremadament el treball de camp. Després d'explicar les característiques necessàries es va citar a l'equip de camp al CAS on es realitzaren les entrevistes. En total es realitzaren setze entrevistes a usuaris i usuàries en quatre CAS de la ciutat de Barcelona. Homes i dones. Entre els 19 i els 65 anys. En tractament per cànnabis, heroïna i alcohol-cocaïna. Amb una experiència assistencial d'entre els sis mesos i els gairebé vint anys.

2.2.4 PROFESSIONALS DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

L'Agència de Salut Pública ens va oferir una llista de professionals a entrevistar. El contacte fou fàcil i se'ns facilità poder realitzar les entrevistes. Es realitzaren entrevistes a professionals de cinc centres d'atenció primària de la ciutat de Barcelona, normalment perifèrics. En total es realitzaren vuit entrevistes a professionals de l'atenció primària, tant a professionals de la medicina, la infermeria i d'auxiliars administratives.

2.3 ANÀLISI QUALITATIVA

L'anàlisi qualitatiu ha corregut en paral·lel al treball de camp. Tal com es realitzava una entrevista o un grup de discussió es procedia a la transcripció dels àudios i la posterior anàlisi qualitativa. L'anàlisi qualitativa es realitza a partir de les transcripció dels tècniques discursives (entrevistes i grups de discussió), i els indicis aportats per l'anàlisi documental i les observacions participants. La triangulació de les diferents «dades» permet aconseguir els objectius plantejats. El mètode d'anàlisi ha seguit les propostes d'anàlisi de l'etnografia crítica i de l'Anàlisi Sociològic del Sistema de discursos (ASSD) (Conde, 2010).

2.4 EQUIP

MARC. El 13 de Juliol de 2013 el Consell de Govern de la URV va aprovar la creació del ***Medical Anthropology Research Center (MARC)***. El seu objectiu principal és convertir-se en un centre de referència en la generació, socialització i transferència del coneixement derivat de la recerca en l'àmbit de l'antropologia mèdica, la sociologia mèdica, les ciències socials i humanes vinculades a la salut, els estudis de comunicació i el risc en l'àmbit de la salut, la història de la ciència i la història de les dones. No es tracta d'una suma d'investigadors de cada àmbit sinó que la nova estructura ha de proporcionar un valor diferencial que li donarà sentit. La trajectòria de la URV en formació i recerca en antropologia mèdica han estat les claus i la base de la creació del MARC. Un altre dels objectius es posicionar la URV i Tarragona com a referent en antropologia mèdica i desenvolupar, també, un espai de la recerca aplicada en el sector privat. En aquest sentit, el MARC vol servir per obrir noves sortides al personal investigador en antropologia mèdica, més enllà de la recerca clàssica, com són la comunicació o el desenvolupament de nous productes. El MARC, a més d'antropòlegs agrupa investigadors de Comunicació, Infermeria, Economia i Empresa, Filologia Catalana, Història i Història de l'Art i Medicina i Cirurgia de la Universitat Rovira i Virgili. Incorpora també membres d'honor i col·laboradors externs.

DIRECCIÓ CIENTÍFICA

Oriol Romaní Alfonso: Doctor (PhD) en Història (Antropologia Cultural) per la Universitat de Barcelona (1982). Catedràtic d'Antropologia Social en el Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social (que va dirigir entre 2001-2004) de la Universitat Rovira i Virgili (URV); coordinador del Màster Interuniversitari en Antropologia Mèdica i Salut Global (URV-UB-CSIC). Membre del comitè directiu del Màster Interuniversitari en «Joventut i Societat» des del seu inici (2008-09). Professor del Màster Internacional «Sistema Penal i Problemes Socials» (departaments de Dret Penal, Univ. De Barcelona i Univ. De la Plata, Argentina).

COORDINACIÓ

David Pere Martínez Oró: Doctor en Psicologia Social. Coordinador de la Unitat de Polítiques de Drogues de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Antropòleg investigador al Medical Anthropology a la Universitat Rovira i Virgili (URV). Professor col·laborador a la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Coordinador d'Investigacions a Episteme. Especialitzat en les corrents crítiques de les Ciències Socials. Expert en metodologies d'investigació de fenòmens socials complexos. Autor de múltiples llibres i articles científics sobre cultures juvenils, consums de substàncies, la normalització de les drogues i la societat de consum. A destacar «De Riesgos y Placeres. Manual para entender las drogas »(2013) «Sense passar-se de la ratlla. La normalització del consum de drogues »(2015). «Del tabú de la normalización. Familias, comunicación y prevención del consumo de drogas» (2016).

TREBALL DE CAMP I SUPORT A LA RECERCA

Marina Girona Raventós: Graduada en Antropologia Social i Cultural i especialitzada en Estudis Migratoris, ha estat investigadora al CER-Migracions (UAB), al grup d'investigació interdisciplinari *Diversitas* al Brasil (USP), a l'àrea de Migracions de la Fundació CIDOB, i recentment al MARC (URV). Ha realitzat treball de camp antropològic i anàlisi de dades qualitatives i quantitatives en Antropologia de l'educació i de les polítiques públiques, especialment en polítiques d'interculturalitat, migració i

refugi. Actualment analitza el discurs de l'extrema dreta europea a través de la teoria crítica racial en ciències socials.

Júlia Morros i Riera. Graduada en Antropologia Social i Cultural per la Universitat Autònoma de Barcelona, actualment realitzant un Servei de Voluntariat Europeu dirigit a la inclusió de persones amb diversitat funcional a Romania. Interessada en col·lectius amb risc d'exclusió social, les dinàmiques socio-culturals dels consums de drogues i els estudis de gènere.

Agraïments

Als professionals de l'Agència de Salut Pública de Barcelona per facilitar-nos tota la tasca d'avaluació i facilitar-nos el treball de camp. A Pep Rovira, Josep Ramón Collado, Patty Amiguet i als professionals dels quatre CAS on hem realitzat treball de camp per ajudar-nos en tot moment. I, com no, a totes les persones que hem entrevistat i han participat en els grups de discussió, sense elles realitzar aquesta avaluació hagués estat impossible.

3. ATENCIÓ PRIMÀRIA I DROGODEPENDÈNCIES: L'AVAUACIÓ DELS PROFESSIONALS DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

3.1 DISTÀNCIA I PROXIMITAT ENTRE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I LES DROGODEPENDÈNCIES

L'anàlisi del discurs dels professionals de l'atenció primària entrevistats ens mostra com la presència o l'absència habitual de drogodependents en les àrees bàsiques de salut és cabdal per entendre l'abordatge de les drogodependències que s'hi realitza. El contacte permanent amb pacients amb dolències relacionades amb l'ús problemàtic de drogues influeix profundament el discurs, la posició i la sensibilitat dels professionals vers aquest fenomen socio-cultural tan complex. Per il·lustrar les diferents sensibilitats podem presentar un contínuum on en un extrem trobem els professionals amb un contacte habitual amb pacients drogodependents i un bon coneixement de les peculiaritats d'aquesta població i en l'altre extrem trobem els professionals amb un contacte marginal i casi nul amb drogodependents (però no amb el fenomen de les drogues).

Els professionals, com més s'aproximen a l'extrem del contacte habitual més coneixen els drogodependents: necessitats, estils de vida, perfils, demandes habituals, controvèrsies en el funcionament del centre, substàncies utilitzades, etc. Tot aquest coneixement els permet articular un discurs elaborat sobre la relació entre les drogodependències i l'atenció primària. Més enllà de conèixer a la població drogodependent, plantegen la necessitat de donar-los resposta assistencial. Per tant, coneixen els sistemes de derivació, estan mínimament coordinats amb altres recursos assistencials, presenten una mirada sensata i poc alarmista del fenomen i, en general, han articular un discurs fonamentat en la seva experiència assistencial de gran valor per copsar l'univers simbòlic dels professionals de l'atenció primària en relació a les drogodependències.

Les demandes que reben els professionals de l'atenció primària en relació a les drogodependències varien substancialment en funció de la «presentació de jo» del pacient, és a dir, si es presenta com una persona drogodependent o ho fa sense mostrar cap atribut que el pugui relacionar amb el consum de drogues. Aquesta dicotomia, encara que reduccionista, permet copsar dos processos d'atenció

substancialment diferents entre si. La centralitat dels consums de drogues adquireix diferent importància en la intervenció professional si el pacient és etiquetat com a drogodependent o si no ho està.

La presència en l'atenció primària d'una cartera de població drogodependent implica certs reptes pels professionals. Reptes amplificats quan el perfil de drogodependent és heterogeni: en aquest sentit, s'ha passat de l'heroïnòman «autòcton clàssic» a drogodependents amb múltiples patrons d'ús de substàncies i diferents nacionalitats (amb les barreres idiomàtiques que comporta); a destacar l'augment, en els darrers anys, de la presència dels *travellers* italians, que degut al seu estil de vida semi-nòmada es complica el seu seguiment i assistència. Les necessitats dels drogodependents són particulars, i en general se'ls pot valorar com usuaris/es altament demandants i fins i tot complicats, i no només pel seu estil de vida sinó també per les afeccions orgàniques que sofreixen. El seu estil de vida comporta que en ocasions es presentin al centre d'atenció primària demanant una visita immediata perquè no poden esperar més temps.

Els centres d'atenció primària familiaritzats amb aquest perfil saben atendre amb destresa les necessitats dels drogodependents, tot i que això no impedeix que en ocasions es produeixin situacions tenses o fins i tot d'agressió verbal quan les demandes del drogodependent no són ateses amb la diligència que voldria. Per això, en alguns centres existeixen protocols de seguretat que s'activen quan algun drogodependent categoritzat com a «potencialment problemàtic» té visita. Entre els «problemes» que generen aquest tipus de població destaquen:

- Consums en els lavabos.
- Pernotacions en les zones adjacents als centres
- Problemes d'identificació: la situació d'exclusió social comporta que en diferents moments se'ls hagi obert fitxa clínica amb noms diferents. Això genera problemes, per exemple, com tramitar dues vegades la targeta sanitària o repetir proves mèdiques.
- Demanda de medicació: alguns pacients poden visitar els centres d'atenció primària amb la voluntat de rebre medicació, especialment d'ansiolítics, però aquesta medicació ja és receptada i controlada pel professional de referència del CAS.

Els centres d'atenció primària amb alta presència de drogodependents estan situats en barris deprimits socioeconòmicament i on la pobresa és més patent. Això indica que la naturalesa dels problemes relacionats amb les drogues són d'ordre social i qui presenta més possibilitat de desenvolupar problemes amb les drogues són les persones pobres en situació de vulnerabilitat social.

En l'altre extrem del contínuum trobem els professionals de l'atenció primària amb escàs contacte amb drogodependents. Això no vol dir que desconguin el fenomen de les drogodependències, però sí que indica que el seu abordatge representa una més de les dolències que aborden habitualment en la seva pràctica assistencial. El seu contacte es limita al tabaquisme i els consums de risc d'alcohol entre població totalment normalitzada, per això poden esdevenir els referents en un procés de deshabitació de tabac o alcohol, però més difícilment tractaran amb consumidors d'altres drogues. En el cas que algun pacient els presenti problemes relacionats amb les substàncies fiscalitzades, es limiten a derivar-lo al recurs assistencial de drogodependències més adient. Aquesta major distància amb la població drogodependent provoca que les drogodependències no els despertin especial interès, ni mostrin més sensibilitat que la que mostren cap a altres dolències. A més, la poca incidència de les drogodependències al seu centre assistencial comporta que presentin poques necessitats de coordinació amb altres recursos i l'especificitat de les drogodependències els representi un àmbit allunyat del seu dia a dia. El cúmul d'aquestes situacions es tradueix en que les drogodependències descendeixen en l'escala de les seves prioritats de l'atenció primària i esdevenen un problema «menor» dins de la multitud de patologies que han d'afrontar cada dia.

Alguns professionals, conscients de la seva escassa actualització en l'àmbit de les drogodependències, no dubten en demanar més formació perquè observen, a través dels mitjans de comunicació, com cada dia apareixen drogues noves i pensen que desconeixen tota una realitat emergent, i senten com els seus coneixements sobre les drogues queden obsolets.

Tot i que no és objectiu de la present avaluació presentar quants centres d'atenció primària es situarien en un o altre extrem del contínuum -per això es disposen d'altres mètodes-, sí que hem d'assenyalar que degut a la menor incidència de les problemàtiques relacionades amb les drogues actualment en el conjunt de la societat, intuïm que una part important de la població de l'atenció primària es situa en l'extrem el contínuum amb poc contacte amb els drogodependents. Aquest fet, que per una

part podria ser entès com una bona notícia perquè la problemàtica de les drogues s'allunya de l'atenció primària, per una altra part pot representar un risc de desconexió en relació a un fenomen dinàmic i canviant que obliga a la formació contínua. Constitueix un risc important que es naturalitzi, entre els professionals de l'atenció primària, la idea que la qüestió de les drogodependències requereix d'una resposta específica per part dels recursos assistencials especialitzats, en la qual el paper de l'atenció primària és anecdòtic. Aquesta representació es justifica perquè les drogodependències són poc presents en gran part dels centres i els recursos específics han donat una resposta efectiva al problema. Això es tradueix en que alguns professionals desconeguin les característiques principals de les substàncies més comunes, les vies d'administració, la farmacocinètica i farmacodinàmica de les drogues, entre molts d'altres aspectes bàsics que haurien de conèixer els professionals de l'atenció primària.

3.2 LA COLONITZACIÓ DEL DISCURS PROHIBICIONISTA EN ELS PROFESSIONALS DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA.

En la nostra societat, a l'hora de conceptualitzar el fenomen dels consums de drogues fiscalitzades, l'hegemonia del prohibicionisme genera una conjunt de significats tremendistes sobre el què són les drogues i quina és la seva funció social. El prohibicionisme ha aconseguit naturalitzar, entre gran part de l'opinió pública, la idea que qualsevol ús de substàncies fiscalitzades provoca inherentment problemes de diferent ordre, especialment de salut (addicció) i, a més, considera que l'ús sensat i controlat és només temporal i l'addicció apareixerà tard o d'hora. Tots els significats negatius associats a les drogues provoquen que el seu consum remeti inevitablement a estigma, i comprometi la integració i l'adaptació dels consumidors en un entramat sociocultural que rebutja enèrgicament un dels seus atributs (encara que sigui totalment secundari en la seva identitat). Com bé sabem els professionals que treballem en l'àmbit de les drogues, els significats pejoratius representen un handicap notable a l'hora de donar resposta efectiva a un fenomen de naturalesa tan complexa. Aquesta situació, com hem vist, és un dels principals problemes per abordar el fenomen en l'àmbit comunitari.

Entre els professionals de la salut en general i de l'atenció primària en particular, la colonització del discurs prohibicionista ha estat més subtil i capil·lar, però a l'hora més contundent. En l'àmbit de la salut, el prohibicionisme es desvincula de la bel·ligerància articulada a través de burdes consignes «anti -droga», però s'expressa a través del

que podríem anomenar «prohibicionisme científic»; és a dir, les idees d'ordre moral promulgades pel prohibicionisme han fagocitat els dissenys experimentals de recerques científiques i en conseqüència la producció de coneixement ha estat conseqüent amb les premisses prohibicionistes. L'orientació polític-moral del prohibicionisme convertida en sentit comú dominant que no es qüestiona, orienta les prioritats en les convocatòries competitives a l'hora d'atorgar pressupostos per a realitzar recerca en l'àmbit de les drogodependències, quedant fora aquells projectes que proposen abordatges desvinculats de l'alarma. Per tant, la producció científica ha estat coartada per una determinada lògica que fa que, si només s'investiga sobre els problemes, els únics resultats possibles siguin en clau problemàtica. La legitimització de la ciència (positivista) com a únic mètode vàlid per a produir coneixement i l'únic acceptat per la immensa majoria de professionals de la salut provoca que els resultats del prohibicionisme científic siguin donats com a vàlids, sense opció a discussió possible perquè «ho diu la ciència». Un coneixement científic «donat per descomptat», ja que és travessat per l'ordre moral purità prohibicionista no problematitzat teòric ni epistemològicament, provoca el desconeixement d'aspectes cabdals per entendre els consums de drogues i una pràctica mèdica molt més condicionada per la ideologia del que s'acostuma a presentar.

El traspàs del coneixement produït per recerques a l'imaginari dels professionals de l'atenció primària -juntament amb una formació i educació en consonància amb el prohibicionisme- provoca que sigui recurrent en el seu abordatge de les drogodependències un predomini de les concepcions carregades moralment sobre tot allò que remet a consum de drogues fiscalitzades. Això comporta que, davant els indicis de consum, aquests es conceptualitzin sempre en clau problemàtica. Per això, si tots els consums remeten a addicció és normal que la derivació sigui la resposta més habitual. Un cas extrem seria quan una persona reconeix el seu consum normalitzat de cànnabis i se li recomana que realitzi un tractament de deshabitució en un CAS.

Entre certs professionals de l'atenció primària es naturalitzen aspectes que han estat desmentits per estudis científics rigorosos o les evidències dels quals encara no són prou sòlides per fer afirmacions taxatives, com serien, per exemple, les relacions del consum de cànnabis amb l'esquizofrènia o la síndrome amotivacional. Això alimenta els tabús, que poden provocar que la intervenció estigui travessada per prejudicis morals i com a conseqüència el professionals realitzin judicis de valor negatius i els

manqui l'empatia més fàcil de trobar quan s'aborden altres dolències². Si es conceptualitza la realitat dels consums des de la dicotomia abstenció versus addicció, els biaixos assistencials són evidents, perquè en cap cas es podrà oferir un discurs netament preventiu a totes aquelles persones que no volen abandonar els consums. Si davant els consums l'única opció que s'ofereix al pacient és l'abstenció, és lògic pensar que aquest s'inhibirà d'explicar la seva relació amb les substàncies i de demanar assessorament en relació als petits problemes que el seu consum l'hi pugui plantejar. En conseqüència, això provoca que els usuaris demanin ajuda als metges de capçalera quan els problemes ja són severos i l'única atenció possible és de tipus assistencial especialitzat.

Valoració: la naturalització de l'ordre moral prohibicionista, a través del prohibicionisme científic, dificulta seriosament l'abordatge assenyat i normalitzat de les drogodependències a l'atenció primària. Entendre el fenomen dels consums de drogues mitjançant el prohibicionisme provoca una tendència a l'estigmatització de l'usuari/a i a realitzar intervencions carregades de prejudicis morals.

Recomanació: no és fàcil foragitar idees que s'han naturalitzat com a certes durant dècades, però s'ha de treballar per potenciar el rigor científic entre els professionals de l'atenció primària mitjançant formacions adequades sobre els efectes i les conseqüències de les drogues.

3.3 ABORDATGE DE LES DROGODEPENDÈNCIES A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA: DIFICULTATS I REPTES

3.3.1 ATENCIÓ PRIMÀRIA: TABAC, ALCOHOL I ALTRES DROGUES

La immensa majoria de professionals de l'atenció primària presenta una familiarització amb el tabac i l'alcohol. Això és deu a dos grans factors:

² Un exemple recurrent és el paral·lelisme amb la diabetis. Quan un pacient diabètic abusa dels dolços, el professional acostuma a mostrar empatia, conscient de les dificultats que comporta ser diabètic. En canvi, quan una persona «es droga» el professional mostra menys comprensió i tendeix més a reprovar la seva pràctica.

- **Les altes prevalences** entre la població general de consum de tabac i alcohol, juntament a una relativa normalització del seu ús, implica que sigui molt més fàcil presentar al metge d'atenció primària els problemes i dubtes relacionats amb aquestes substàncies. Les demandes relacionades amb les drogues «legals» són recurrents a l'atenció primària, per tant, obliga als professionals a conèixer les problemàtiques associades. A més, la menor estigmatització dels usos d'aquestes substàncies facilita el procés de diàleg entre pacient i professional sense que els tabús ni les pors coaccionin la narrativa d'ambdós agents.
- **Major presència social del discurs de la seva perillositat:** com bé sabem, en els darrers anys s'han realitzat esforços tècnics i polítics per a modificar la percepció social sobre tabac i alcohol amb l'objectiu de destacar-ne la seva perillositat, centrada en qüestionar la suposada normalització del seu ús, destacant el seu poder addictiu i conceptualitzant els seus consums com a hàbits nocius que s'han de modificar perquè minven la salut i la qualitat de vida del consumidor. En el cas del tabac, la modificació de la llei del tabac el 2011 vingué acompanyada d'una discussió que posà en el centre del debat la seva toxicitat i, en conseqüència, la població, especialment la més jove, ha augmentat la percepció de risc, cosa que sembla repercutir en una menor iniciació al seu consum. En l'àmbit de l'atenció primària comportà que les demandes de deshabituació augmentessin i els professionals estimulessin als pacients a replantejar-se la seva addicció al tabac. En el cas del alcohol, el discurs biomèdic que alerta de la seva perillositat, tot i aparèixer en el nostre context a mitjans dels anys setanta, no ha estat fins fa relativament pocs anys que s'ha convertit en hegemònic entre la major part de professionals de l'atenció primària. Per aconseguir el canvi de percepció s'han implementat programes dirigits a l'atenció primària, com per exemple, el «Beveu Menys» centrat en la detecció ràpida dels consums abusiu d'alcohol. En definitiva, la major sensibilitat dels professionals de l'atenció primària ha normalitzat el treball assistencial relatiu a l'alcohol i el tabac. I si ha pogut tenir un relatiu èxit és perquè l'atenció s'ha centrat a presentar els riscos versemblants i tangibles pels pacients, riscos concrets i quotidians, i no a parlar sobre uns riscos imaginaris o extremadament improbables com és el cas de les campanyes mediàtiques que intenten evitar el consum de les drogues fiscalitzades.

En canvi, la intervenció amb les altres substàncies es produeix en menor mesura, degut també a dos factors:

- **Interrogació sobre el consum de substàncies:** és habitual entre els metges de capçalera a l'hora de conèixer els hàbits dels pacients que preguntin exclusivament «si es beu i si es fuma», però és més difícil que interroguin sobre altres substàncies. Inhibir-se de preguntar sobre les substàncies fiscalitzades, en gran mesura, és producte del tabú que plana sobre tot allò associat a les substàncies il·legals. El pacient, si es preguntat sobre els seus hàbits de consum, pot mostrar cert malestar perquè el professional contempla la possibilitat que «es droga». Com que aquests tipus d'interrogacions poden provocar situacions enutjoses, el més fàcil és evitar les qüestions relatives als consums de drogues.
- **L'estigma associat als consums:** en relació al tabú que mostren els professionals, detectem dificultats dels pacients normalitzats per exposar el seu consum de drogues perquè consideren que reconèixer-lo els hi suposarà ser etiquetats com a addictes, i creuen que com menys parlin dels seus consums menys problemes tindran. La impossibilitat de parlar de manera normalitzada de les drogues comporta que els professionals no disposin de tota la informació a l'hora d'oferir un tractament efectiu. A més, aquest coneixement facilitaria les tasques preventives, però això tampoc serà possible mentre el pacient es pensi que el metge només li proposarà l'abstinència.

Valoració: l'abordatge dels consums de tabac i alcohol en l'atenció primària s'ha de valorar positivament. En canvi, les altres drogues són més difícils de treballar degut al conjunt de significats pejoratius associats.

Recomanació:

- Continuar potenciant el treball de prevenció, detecció, derivació o tractament relatiu als consums de tabac i alcohol.
- Treballar per normalitzar l'abordatge de les drogues fiscalitzades en l'atenció primària.

3.3.2 ENTRE LA COMPLEXITAT I L'ACOMPANYAMENT

Les particularitats del tractament de les addiccions dificulten l'abordatge entre els professionals de l'atenció primària i propicien la detecció i la posterior derivació (a

vegades acrítica) a recursos especialitzats de drogodependències. La complexitat de les drogodependències obliga a que el tractament s'hagi de realitzar als CAS. Però les drogodependències, com hem observat al punt relatiu als usuaris de CAS, també requereixen d'acompanyament al llarg de la vida i de suport mèdic. En aquest punt emergeix la controvèrsia sobre la idoneïtat que els centres d'atenció primària assumeixin tasques d'acompanyament dels drogodependents, tasques sense complexitat terapèutica com és la dispensació de metadona (no la prescripció) o visites amb els professionals de la psicologia. Tasques que es podrien assumir amb una formació relativament senzilla. Fer-ho provocaria certs aspectes positius: normalitzaria la presència dels drogodependents a l'atenció primària (amb la conseqüent oportunitat per treballar la seva desestigmatització), alliberaria els CAS de visites de seguiment, fomentaria la desinstitucionalització del CAS i permetria mitigar la cronificació dels drogodependents al CAS. Però també contribuiria a augmentar la càrrega de treball - normalment alta- dels professionals de l'atenció primària. En alguns barris fins i tot es podria valorar d'incorporar el CAS en un centre d'atenció primària.

Valoració: tot i la complexitat de l'abordatge de les drogodependències, traspasar les visites de seguiment (i acompanyament) del CAS a l'atenció primària tindria efectes positius, sobretot per mitigar l'estigmatització del fenomen dels consums de drogues i evitar la cronificació i la institucionalització dels drogodependents

Recomanació: apropar el CAS a l'atenció primària. S'hauria de buscar quin tipus d'articulació es podria fer, com per exemple, estudiar la viabilitat de traspasar certs aspectes assistencials que ara assumeixen els CAS a l'atenció primària.

3.3.3 REFERENT EN ADDICCIONS

El referent de les addiccions és una figura que el Pla Acció sobre de Drogues de Barcelona 2013-2016 contemplava implementar. Tot i que, de manera formal, la implementació no s'ha executat, gran part dels centres d'atenció primària visitats, també els que presenten poc contacte amb drogodependents, tenen algun referent en addiccions informal, és a dir, un professional que degut a la seva formació, trajectòria o motivació posseeix certa sensibilitat i coneixement cap el fenomen de les drogodependències. Aquest referent informal pot ajudar a altres companys en alguna qüestió relativa als consums de drogues, facilitar la coordinació amb altres recursos assistencials i donar resposta sensata a tot allò relacionat amb les drogues en el seu centre d'atenció primària.

Valoració: el referent en addiccions esdevindrà una figura de gran utilitat per a millorar l'abordatge de les drogodependències en els centre d'atenció primària.

Recomanació: calen recursos, almenys en temps, per tal que la feina d'aquests referents no sigui «de més a més». En el moment d'implementar els referents «formals» de les addiccions serà idoni detectar els actuals referents informals perquè ells/es facilitaran extremadament la implementació de la figura formal.

3.4 LA DERIVACIÓ A RECURSOS ASSISTENCIALS DE DROGODEPENDÈNCIES

La complexitat de les drogodependències comporta, tal com hem apuntat, que la derivació als recursos especialitzats de drogodependències s'entengui com l'opció més adequada en el moment que algun pacient presenta alguna vicissitud relacionada amb els consums de drogues. Sens dubte que els CAS són els recursos adequats per a donar resposta a les drogodependències, però certs professionals apunten que des de l'atenció primària es podrien treballar les addiccions més lleus o els consums intensius, sense necessitat de realitzar una derivació. Per això, alguns apunten que la derivació al CAS representa un recurs fàcil i en ocasions una posició acrítica o còmoda per donar per tancat el problema a la consulta de l'atenció primària. Tot i les crítiques, hem de conceptualitzar la derivació al CAS com un producte de diferents factors.

- El primer, i més important: Barcelona disposa d'una xarxa assistencial àmplia i solvent per atendre a les drogodependències. A més, els professionals de l'atenció primària reconeixen l'expertesa dels professionals del CAS i consideren que ells són els més adequats per abordar els aspectes relacionats amb els consums de drogues.
- El segon: la complexitat i particularitat de les drogodependències ha naturalitzat entre els professionals de l'atenció primària que tot allò que implica consums de drogues (fiscalitzades) s'ha de derivar als recursos específics.
- El tercer: la imbricació entre el poc coneixement sobre les drogodependències i els aspectes morals que refusen qualsevol contacte amb elles.

A l'hora d'avaluar l'eficàcia de la derivació, els professionals de l'atenció primària estan mancants d'eines per a realitzar el seguiment del pacient, ja sigui per saber si ha començat el tractament, ja sigui per conèixer-ne l'evolució. Aquest fet es deu a la manca d'integració de les històries clíniques del CAS a les bases de dades del sistema de salut. Els professionals de l'atenció primària apunten que seria adequat poder

centralitzar la informació i així disposar de les eines necessàries que permetrien conèixer l'evolució del pacient. En aquest sentit, fer-ho representaria un pas més per a la normalització de les drogodependències i els seus recursos assistencials.

Degut a la falta d'integració de les bases de dades, els professionals de l'atenció primària presenten dubtes de si les derivacions són efectives, perquè l'única informació que disposen és la que hipotèticament els reporta el pacient quan torna a la consulta de l'atenció primària. Tot i les dificultats, creuen que les derivacions són efectives i els pacients que volen començar un tractament es dirigeixen al CAS i l'inicien sense dificultats. En aquest sentit, apunten que les primeres visites, per norma general, es donen a pocs dies vista de realitzar la demanda. Els professionals d'un centre d'atenció primària ens han relatat que tenen constància d'un CAS que, degut a la sobre saturació, es demora algunes setmanes entre la demanda de tractament del pacient i la primera visita. Aquesta situació compromet seriosament l'inici del tractament, especialment entre les persones que es troben en situació d'extrema exclusió social.

Valoració: la derivació és un recurs molt habitual entre els professionals de l'atenció primària. En la majoria de casos és adequada. La complexitat de les addiccions i l'expertesa dels CAS en facilita la derivació. Desconèixer el procés assistencial dels pacients és un handicap pels professionals de l'atenció primària. El sistema de derivació és adequat, tot i detectar algun problema en l'absorció de noves demandes en un CAS determinat.

Recomanació:

- Obrir un debat entre administracions i professionals de l'atenció primària per dilucidar quines accions terapèutiques relacionades amb les drogues podria assumir l'atenció primària i així evitar la derivació dels casos més lleus.
- Continuar treballant perquè l'espera del pacient entre la demanda de tractament i la primera visita sigui el mínim possible.
- Valorar la idoneïtat d'integrar els historials clínics dels CAS a les bases de dades de l'ICS.

3.5 COORDINACIÓ

La coordinació entre els centres d'atenció primària i els recursos de drogodependències es conceptualitza essencial per la correcta assistència dels pacients amb problemes relacionats amb els consums de drogues. La valoració dels professionals de l'atenció primària relativa a la idoneïtat de la coordinació i els aspectes relacionats-fluxos de comunicació, coneixement dels professionals dels altres recursos, resposta de les demandes per part dels recursos de drogues, etc.-, depèn en gran mesura de la percepció que mantenen sobre la necessitat de coordinar-se i de la proximitat amb el «problema de les drogodependències». Fruit de la imbricació entre aquests dos aspectes observem com la coordinació entre recursos és un dels aspectes amb menys consens entre els professionals de l'atenció primària. Això comporta que per alguns professionals la coordinació sigui inexistent i per d'altres sigui gairebé total i absoluta. Anem a veure:

Els professionals que treballen en centres d'atenció primària en què la presència de drogodependents és testimonial i la seva tasca es limita gairebé exclusivament a l'alcohol i el tabac, observem dues maneres de conceptualitzar la idoneïtat de la coordinació: en funció de la necessitat percebuda i en funció del volum de la coordinació.

Els primers, els professionals que avaluen la coordinació en funció de la necessitat consideren que és idònia i adequada perquè en el moment en que la requereixen troben resposta en l'interlocutor del recurs de drogodependències. És a dir, la coordinació és la justa i necessària, per això poden estar mesos (o anys) sense realitzar cap activitat relacionada amb la coordinació però la seva avaluació és positiva perquè obtenen resposta quan la precisen. Aquesta posició és indicador de l'escassa prioritat de les drogodependències entre aquests professionals de l'atenció primària i de la poca voluntat per revertir la situació. Per tant, aquests tipus d'avaluacions positives s'han d'entendre com una «coordinació adequada per absència de necessitat». I això ha de convidar a la reflexió de fins a quin punt és necessari un major flux de comunicació quan la necessitat és minsa i els professionals consideren que no existeix motiu per augmentar-la.

Els segons, els professionals de l'atenció primària que avaluen la idoneïtat de la coordinació en funció del volum, consideren que aquesta és deficient o fins i tot inexistent. A l'avaluar-la des del volum, consideren que realitzen molt poques tasques de coordinació i aquesta és testimonial. Per mantenir aquesta posició apunten que desconeixen els recursos i els professionals de drogodependències del seu districte

(alguns en saben el nom només d'oïdes i de manera informal) i observen com tot allò relatiu als consums de drogues té una minsa presència en el seu centre. Tot això els fa considerar que desconeixen en certa mesura els recursos específics de drogodependències i que s'haurien de realitzar esforços per millorar-ne la coordinació. Aquesta posició il·lustra la voluntat d'aproximar els recursos de drogodependències a l'atenció primària, tot i que es copsa com tampoc es sap ben bé en quin sentit hauria de millorar-se la coordinació ni quina funció final tindria, és a dir, tampoc existeix la necessitat d'augmentar-la.

La situació de la coordinació en els centres d'atenció primària amb presència de drogodependents és radicalment diferent. Els professionals disposen d'evidències, fruit de la seva experiència, per avaluar la idoneïtat de la coordinació i poder assenyalar de forma clara què és allò que funciona i allò que s'ha de millorar. L'anàlisi del seu discurs mostra com la satisfacció amb la coordinació co-relaciona directament amb conèixer personalment els professionals dels recursos de drogodependències. Si es coneixen entre si, els professionals de l'atenció primària valoren la coordinació com excel·lent, perquè conèixer-se els permet coordinar-se sense dificultats perquè la comunicació és directa i el contacte proper i amè. El coneixement entre els professionals dels diferents recursos s'ha vist facilitat perquè els professionals dels centres d'atenció primària amb presència de drogodependents han hagut de coordinar-se amb els recursos. En conseqüència, el contacte propícia el coneixement personal que alhora facilita que les futures accions de coordinació es donin de forma «natural» i informal.

Altres professionals de l'atenció primària de centres amb presència de drogodependents consideren que la coordinació és insuficient, perquè a l'hora de buscar interlocutor en el recurs de drogodependents desconeixen a qui s'han de dirigir, és a dir, apunten que si es coneguessin la coordinació milloraria. Senyalen que la solució seria tan fàcil com organitzar trobades entre els centres d'atenció primària i els recursos de drogodependències de la seva zona. L'exigència de la feina quotidiana els impossibilita *de facto* participar d'activitats desvinculades de la pràctica assistencial. La queixa dels professionals en relació a la sobre saturació entronca amb el malestar derivat de les retallades.

Valoració: als centres amb poca presència de drogodependents la coordinació és escassa però la necessitat també ho és. En canvi, als centres amb presència de drogodependents la coordinació és més necessària i per això hi és més present. Als centres on els professionals es coneixen la coordinació és excel·lent.

Recomanació: Potenciar les trobades formals i informals entre els professionals de l'atenció primària i els dels recursos assistencials de drogodependències per tal que estableixin canals de comunicació que afavoreixin la coordinació.

3.6 EL PLA D'ACCIÓ SOBRE DROGUES DE BARCELONA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

El Pla de Drogues de Barcelona és escassament conegut pels professionals de l'atenció primària. Alguns coneixen la seva existència, però els continguts i els objectius que persegueix són gairebé desconeguts per la immensa majoria de professionals. Això no vol dir que treballin d'esquenes al Pla, ni molt menys, tal vegada desconeixen el contingut formal però a través de la seva pràctica professional i contactes informals treballen, en gran mesura, en consonància amb els objectius presentats al Pla.

El principal motiu esgrimit pels professionals per justificar el desconeixement és la gran quantitat de Plans en què l'atenció primària té un paper més o menys destacat. En paraules d'un professional «estem bombardejats de plans rectors, plans directors i de plans de tots tipus, és impossible conèixer-los tots». Imbricat amb el volum de Plans, trobem la sobresaturació de les agendes professionals que, en aquest cas a l'igual que en els aspectes de la coordinació, impedeixen dedicar temps a conèixer i aplicar els diferents Plans, i més els que són específics com els de drogues. Per tant, només els professionals més interessants en les drogodependències i que disposen d'una forta motivació intrínseca, coneixen el Pla i treballen per aconseguir els objectius plantejats.

Valoració: el Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona és en gran mesura desconegut pels professionals de l'atenció primària. La causa principal és la sobre saturació de feina que impedeix conèixer els diferents Plans i aplicar-los.

Recomanació:

- Treballar per tal que els professionals de l'atenció primària coneguin el Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona, mitjançant formacions específiques. La implementació del referent en addiccions també seria de vàlua per a que els professionals de l'atenció primària coneguin el Pla. Disposar de més temps per a tasques més enllà de les assistencials també ajudaria al coneixement i aplicació del Pla.

- Donat que l'atenció primària és un espai important pel desenvolupament del Pla de drogues, és igualment important que aquells aspectes relacionats amb el Pla estiguin dotats de recursos.

3.7 LA DISPENSACIÓ DE PSICOFÀRMACS EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

La dispensació de psicofàrmacs, en general, i de benzodiazepines, en particular, representa un dels reptes més destacats pels professionals de l'atenció primària. Més enllà de l'indicador quantitatiu de la seva dispensació, que segons les últimes dades ha disminuït ³, a nivell qualitatiu trobem un conjunt d'elements que conviden a la reflexió.

En els darrers anys, degut a processos socio-culturals complexos, les societats occidentals han sofert un procés de medicalització de la vida quotidiana i de les emocions derivades d'esdeveniments vitals estressants (atur, desnonaments, ruptures de parella, dol, envelliment...). Els metges de capçalera són un dels protagonistes implicats en la seva prescripció i manteniment. En ocasions, se'ls ha apuntat com a responsables del consum exagerat de psicofàrmacs per prescriure'ls acríticament i donar tractament farmacològic a situacions inherents de l'existència humana. Però segons el relat dels professionals de l'atenció primària ells es troben en un atzucac d'impossible solució des de les seves consultes. Alguns reconeixen que, tal vegada en algun moment, hi ha hagut certa tendència a receptar «alegrement» psicofàrmacs, però des de fa anys existeix una forta consciència entre el personal de la salut a realitzar una dispensació sensata i un ús racional. Però les condicions de vida de molts pacients comporten que l'única eina que tenen per mitigar els seus mals existencials siguin els psicofàrmacs: tot i ser conscients que no són la solució, sí que ofereixen una millora transitòria de l'estat d'ànim que permet «continuar endavant».

El procés de medicalització ha generat entre una part de la ciutadania un «coneixement profà» sobre l'ús de psicofàrmacs. Conèixer els efectes i els beneficis del seu ús comporta que algunes persones amb ansietat, insomni o afeccions de l'estat d'ànim demanin sense embuts la seva prescripció al professional de l'atenció primària. Aquesta situació, que ja es venia donant anteriorment, segons els

³ Alguns professionals reconeixen que l'ICS treballa per a disminuir la prescripció de psicofàrmacs, però d'altres tenen la percepció que el seu ús ha augmentat.

professionals de l'atenció primària s'ha amplificat exponencialment arran de l'impacte de la crisi econòmica en les capes més vulnerables de la societat. Resulta que en certs barris on la crisi econòmica i social ha causat més estralls, és on la dispensació de psicofàrmacs actualment és més elevada. Les situacions d'atur, la precarietat i temporalitat laboral, les dificultats econòmiques de tot tipus, la impossibilitat de pagar el lloguer o l'hipoteca, entre moltes altres problemàtiques, impacten negativament en l'estat d'ànim de la ciutadania amb la conseqüent aparició de dolències de diferent tipus (ansietat, depressió, estrès, insomni...). És a dir, els desajustos estructurals han comportat profunds malestars emocionals. I, davant d'una situació socio-econòmica que genera dolències en la salut, és obvi i natural que aquestes persones demanin ajuda al seu metge de capçalera.

Davant de la demanda d'un pacient amb símptomes que afecten la seva salut mental, els professionals no disposen de més eines que les farmacològiques per mitigar els malestars que presenten, conscients que no en són la solució però almenys permeten una mínima millora de l'estat d'ànim de la persona, «un pedaç momentani» per suportar les dificultats existencials. En aquest sentit, els professionals reconeixen la seva utilitat temporal per suportar els malestars, però el seu ús sempre ha de ser puntual i el tractament d'una durada limitada, llavors podem parlar d'un ús adequat dels psicofàrmacs. La controvèrsia apareix quan aquesta «solució» temporal es converteix en l'única eina que utilitzen els pacients i els professionals de la salut per millorar (o controlar) les dolències dels estats d'ànim, ja que és llavors quan apareix el risc de l'addicció i la cronificació del pacient. S'ha de reconèixer que la farmacologia no pot donar resposta a problemes d'ordre socio-econòmic, i els malestars perduraran mentre es mantinguin les dificultats econòmiques o no es realitzi un profund treball psicoterapèutic que permeti integrar les condicions de vida d'una manera que es desvinculin de dolències en salut mental.

La psicoteràpia es conceptualitza com una alternativa adequada a l'ús de la medicació per tal de trobar solucions a problemes d'ordre psicosocial. Però la seva utilització és encara minoritària en l'atenció primària i en la xarxa pública de salut. Els professionals destaquen diversos problemes per a la seva utilització:

- **Hegemonia del paradigma biològic de la psiquiatria:** conceptualitzar que tots els problemes de salut mental són producte de disfuncions biològiques (i químiques) comporta entendre que les úniques solucions possibles són

farmacològiques. Alguns professionals apunten com la medicina en general i la psiquiatria en particular han perdut la «fe» en la psicoteràpia.

- **Eficiència i efectivitat:** es considera que la resposta farmacològica és més eficient en termes econòmics i més efectiva a l'hora d'assolir els objectius que la psicoteràpia. Això podria ser cert a (molt) curt termini, però en termes econòmics pot ser més eficient una psicoteràpia d'uns mesos que un consum de per vida de psicofàrmacs; i a l'hora d'assolir els objectius, la psicoteràpia és més lenta, i de resultats incerts, però amb el temps pot donar una solució que els psicofàrmacs mai podran donar.
- **Escassa implementació de la psicoteràpia:** la figura del psicòleg en la xarxa sanitària universal és molt limitada, implementada en unitats específiques de salut mental i poc o gens present a l'atenció primària. Això dificulta que les persones que optin per la psicoteràpia la puguin obtenir a través de la xarxa pública de sanitat. Algunes opten per consultes privades però el seu elevat cost dificulta que les classes més vulnerables (les més afectades per l'ús de psicofàrmacs) puguin gaudir de psicoteràpia.
- **Respostes ràpides:** amb la voluntat de mitigar el dolor els pacients valoren positivament els efectes dels psicofàrmacs. Situació que pot comportar que entenguin els psicofàrmacs com l'única via per gestionar els seus problemes i s'abstinguin de treballar l'arrel de la problemàtica mitjançant la psicoteràpia. En aquest sentit, preval la resposta ràpida per sobre d'un procés psicoterapèutic més llarg i costós en termes humans per part del pacient. Alguns professionals assenyalen l'ús acrític dels psicofàrmacs.

Un altre repte de l'atenció primària en relació als psicofàrmacs és la retirada o disminució de la dosi entre els pacients amb un ús perllongat en el temps. Alguns professionals treballen en aquest sentit perquè són conscients que s'ha d'evitar la cronificació, però els pacients poden presentar reticències, ja no a l'abandonament, sinó també a la reducció de la dosificació. Els pacients acostumen a valorar positivament el seu ús i per això observen amb certa angoixa l'alteració de la medicació per por a tornar a sofrir malestar, que tenen «controlat» gràcies als psicofàrmacs. Tot i això, en molts casos es produeix una progressiva disminució de les dosis sense afectar a la qualitat de vida dels pacients.

Valoració: el procés de medicalització de la societat ha comportat un ús intensiu dels psicofàrmacs, en ocasions de forma acrítica. En els darrers anys la situació socio-

econòmica ha comportat l'augment de dolències emocionals amb la conseqüent demanda d'ajuda mèdica que ha respòs amb l'única eina de la qual disposa: els psicofàrmacs.

La psicoteràpia es conceptualitza com una alternativa efectiva als psicofàrmacs, però diferents factors dificulten que es construeixi com una alternativa vàlida, pràctica i quotidiana.

La cronificació dels usuaris de psicofàrmacs representa i continuarà representant un repte de complexa solució pel sistema de salut en general i de l'atenció primària en particular.

Recomanació:

- Continuar treballant per disminuir el nivell de prescripció de psicofàrmacs.
- En el casos en què el seu ús vingui justificat per qüestions socio-econòmiques, intentar oferir alternatives a la medicació.
- Treballar per augmentar la presència de la psicoteràpia en el sistema de salut i en l'atenció primària. Això comportaria una disminució dels consums de psicofàrmacs i segurament una major solució dels problemes de les persones a llarg termini.
- Valorar la implementació de recursos de psiquiatria comunitària i unitats especialitzades en la deshabitució als psicofàrmacs.
- Els professionals de l'atenció primària haurien de reconèixer el valor «mèdic», per a la salut, de pràctiques populars com trobades socials, caminades, «militàncies» de diferents tipus, etc., com a alternativa als psicofàrmacs.

4. LES MIRADES DE LES PERSONES USUÀRIES DELS CAS DE BARCELONA

4.1 ADHERÈNCIA AL TRACTAMENT: INSTITUCIONALITZACIÓ DELS USUARIS I USUÀRIES DELS RECURSOS DE DROGODEPENDÈNCIES

A l'hora d'analitzar l'opinió dels usuaris i usuàries dels recursos de drogodependències de Barcelona, hem de parlar esment a la institucionalització que experimenten després d'un cert temps de relacionar-se amb el CAS. La institucionalització influeix profundament en com conceptualitzen i expliquen la seva relació amb el CAS. De forma planera la podem entendre com la dinàmica que adhereix l'usuari/a a les normes i a les exigències plantejades pels professionals del CAS al llarg del seu procés terapèutic. Els recursos de drogodependències són institucions obertes, és a dir, espais físics regits per normes formals i informals on determinades persones (professionals) treballen per a oferir uns serveis (tractament) a persones (usuaris/es) que hi assisteixen voluntàriament. Com en tota institució, infringir les normes del CAS, tant les de convivència com les terapèutiques, provoca en els usuaris/es amonestacions més o menys greus. La dinàmica de la institucionalització comporta que els usuaris/es s'abstinguin de vulnerar les normes i compleixin les directrius terapèutiques. En conseqüència facilita l'adherència al tractament i una millora terapèutica. Si la institucionalització és deficient, l'usuari/a experimenta majors dificultats per a complir tant les normes del CAS com els objectius terapèutics i, en conseqüència, els avenços en el tractament són més lents.

La institucionalització provoca que els usuaris/es amb llargs itineraris de tractament, especialment ex-heroïnòmans inscrits a programes de manteniment de metadona, tendeixin a articular opinions totalment satisfactòries cap a tot allò relatiu al CAS (atenció dels professionals, localització, dinàmica de funcionament...). Per a ells, haver complert amb les prescripcions terapèutiques els ha suposat millorar la qualitat de vida i aconseguir un relatiu benestar personal. Quan analitzen la seva trajectòria vital es senten enormement satisfets amb el CAS. Insistim, com més alt és el grau d'institucionalització majors són els nivells de satisfacció, gratitud i fidelitat institucional. La institucionalització també es percep en el llenguatge dels usuaris/es, quan utilitzen l'argot propi dels professionals (cosa que no vol dir que segueixin el seu discurs de manera literal) i abandonen el dels consumidors de drogues. Per exemple, quan

entenent la seva addicció com una malaltia, o en el moment que conceptualitzen tots els consums de drogues com a intrínsecament problemàtics. La naturalització del discurs professional com a vàlid és la clau de volta de la institucionalització, i per extensió, de l'èxit terapèutic.

La institucionalització en els usuaris amb poc temps de vinculació al CAS és dèbil, fins i tot inexistent en aquells que no creuen en la seva utilitat o realitzen el tractament desmotivats. El discurs denota cert malestar cap a les normes i les obligacions del CAS, mostrant majors nivells d'insatisfacció i menor adherència al tractament. Per això, durant les fases inicials es concentren la major part de problemes, especialment desafiar les directrius terapèutiques. No creure en les normes de la institució facilita l'emergència de conflictes, per tant, els usuaris i usuàries un cop experimenten les sancions (normalment simbòliques) i observen com la seva recuperació avança a un ritme baix, realitzen un ajustament de la seva conducta amb la finalitat de complir amb les normes del CAS. L'ajustament conductual comporta la progressiva adherència institucional i, en conseqüència, el seu procés terapèutic evoluciona positivament. No obstant això, en alguns usuaris/es, degut a diferents i múltiples factors, la institucionalització és inviable, per tant és més probable que recaiguin i abandonin el CAS. La veu de les persones a les quals els fou impossible adherir-se al CAS és absent en la present anàlisi.

Valoració: la institucionalització és un procés inherent a tota lògica assistencial i terapèutica. En l'àmbit sanitari normalment s'utilitza el concepte d'adherència al tractament. La institucionalització és cabdal pel correcte funcionament dels CAS i per poder garantir l'èxit terapèutic. No obstant això, a l'hora de realitzar una avaluació qualitativa, la institucionalització representa un element que pot alterar el relat dels usuaris, que tendeixen a subratllar només aquells aspectes que es valoren com a positius a posteriori («está bien lo que bien acaba»), oblidant possibles dificultats o mancances experimentades durant el seu procés. Els més «veterans» tendeixen a realitzar valoracions positives perquè han complert amb èxit tot el procés d'institucionalització, i els més joves, tot i que són els qui presenten més queixes i malestars, també poden tendir a articular valoracions positives per por a rebre sancions. tot i que durant les entrevistes es destacà l'anonimat de les converses i la impossibilitat que el seu relat els comportés algun tipus de sanció.

Recomanació: continuar treballant perquè el CAS sigui una institució flexible i dinàmica amb l'objectiu de continuar donant resposta assistencial a les múltiples

necessitats que requereixen les persones usuàries. En aquest sentit, s'ha de fomentar un esperit crític «d'auto-vigilància» i «vigilància de l'entorn» per tal que la institucionalització sigui l'adequada i així evitar processos indesitjats com la cronificació, l'envelliment o l'espiral demandant. Per tant, des dels CAS s'ha de treballar per potenciar l'autonomia dels usuaris/es un cop el procés terapèutic ha aconseguit l'objectiu de controlar l'addicció.

4.1.1 PERFILS DELS USUARIS I LES USUÀRIES

Entendrem per perfil d'usuaris i usuàries les característiques socio-demogràfiques, el bagatge assistencial i l'experiència en els consums de drogues. Prenent com a referència aquestes tres característiques, en l'actualitat els CAS de la ciutat de Barcelona assisteixen a una àmplia heterogeneïtat de perfils. Trobem homes i dones entre els divuit i més de seixanta-cinc anys, de diferent estrat socio-econòmic i educatiu, amb demandes de tractament a substàncies, principalment heroïna, cocaïna, alcohol i cànnabis, i amb història clínica oberta al CAS des de fa pocs dies fins a més de vint anys. A més, alguns també han realitzat tractament en centres privats.

La heterogeneïtat en els perfils dels usuaris/es representa un repte per al funcionament del CAS perquè cada un d'ells presenta necessitats particulars. Tot i les diferents necessitats, el relat que ens han ofert les persones entrevistades impossibilita detectar algun tipus de dèficit assistencial degut al perfil. En aquest sentit, les diferències d'opinions vénen més motivades pel grau d'institucionalització que no pas per les substàncies consumides, l'edat o els periples terapèutics. No detectar diferències discursives entre els diferents perfils en relació a l'atenció rebuda és un indicador que els CAS gaudeixen de mecanismes adequats per a donar resposta a la immensa majoria de perfils. L'element determinant de l'èxit terapèutic és el seu nivell d'institucionalització, on el perfil es situa en un discret segon pla tot i que la identitat dels usuaris/es pot dificultar l'adherència al tractament perquè la institucionalització obliga a abandonar certs trets identitaris, i si l'usuari/a no està disposat a realitzar aquest tipus de concessions és molt probable que abandoni el tractament.

Valoració: els perfils dels usuaris/es del CAS són extremadament heterogenis, però la diversitat en cap cas representa un handicap a l'hora d'oferir un tractament de qualitat. Els CAS estan preparats per atendre les múltiples problemàtiques associades a les drogues que afecten als diferents perfils de població.

Recomanació: consolidar l'orientació i l'organització dels CAS en la mateixa línia per a permetre continuar atenent a la diversitat de drogodependents que, segurament, s'incrementarà en un futur immediat.

4.1.2 ALTRES RECURSOS ASSISTENCIALS

Haver rebut tractament en altres centres de drogodependències, especialment privats en règim d'internament, modifica profundament el discurs dels usuaris/es. L'experiència anterior representa una referència simbòlica cabdal per avaluar l'actual procés terapèutic. Les persones que han seguit aquests tractaments en els darrers temps (no es produeix si es donaren fa molts anys), tendeixen a comparar contínuament entre el CAS i l'altre recurs. El resultat de la comparació ve influït pels resultats obtinguts. Les persones que fracassaren en processos terapèutics anteriors tendeixen a avaluar el CAS com a millor que el recurs anterior, perquè els hi representa una nova oportunitat per superar l'addicció. En canvi, si tingueren resultats exitosos l'avaluen més positivament que el CAS. Procedir d'un centre conceptualitzat com a millor representa una «competència» simbòlica pel CAS. L'usuari/a encara experimenta una forta adherència a la dinàmica de funcionament del recurs anterior. Prendre com a referència dinàmiques terapèutiques desvinculades de les pròpies del CAS en dificulta l'adherència, com és obvi, participar en un recurs sense estar-hi plenament adherit propicia queixes i malestars.

La «competència» simbòlica dels recursos privats és un aspecte a tenir en compte a l'hora de millorar la satisfacció dels usuaris/es amb experiències terapèutiques anteriors d'èxit, tot i que resulta complex intentar millorar-la quan alguns d'ells encara prenen com a referència altres experiències terapèutiques. En aquesta pugna pels models terapèutics s'ha de reconèixer que alguns d'ells es mostraran insatsfets perquè consideren que els CAS no els aporta el que sí els donava el recurs privat.

Valoració: atendre a persones amb experiències terapèutiques recents en centres privats és una realitat inherent a la pràctica del CAS. Per a l'usuari/a, com més ràpid s'adapti a la nova dinàmica terapèutica, més fàcil li serà obtenir-ne els beneficis. Si continua assistint al CAS amb les expectatives de l'altre recurs les queixes i els malestar seran recurrents.

Recomanació: explicar als usuaris/es que procedeixen d'altres recursos assistencials quins són els objectius del CAS i quina és la seva metodologia i lògica de

funcionament. Les explicacions oportunes són necessàries a l'hora d'evitar les falses expectatives. La informació resultarà cabdal per tal que es produeixi l'adherència al tractament del CAS ja que li facilitarà prendre consciència de la seva utilitat per millorar la seva situació.

4.1.3 CLIENTELISME TERAPÈUTIC

Per clientelisme terapèutic entenem conceptualitzar la relació terapeuta-pacient com una relació venedor-client. El clientelisme terapèutic provoca que els usuaris i les usuàries demanin un servei segons les seves necessitats percebudes i no segons les necessitats detectades pels professionals. En aquest sentit, entenen que els professionals han d'estar al seu servei i donar-los resposta i solució a totes les seves necessitats com si d'uns dependents de botiga es tractessin, i totes les accions terapèutiques que es desvinculin de la voluntat de l'usuari són enteses com imposicions, viscudes com un atropellament i motiu de queixa cap als professionals i el tracte que reben al CAS. El clientelisme terapèutic, com no pot ser d'altre manera, es dona en els pacients menys institucionalitzats i amb menys experiència al CAS. En la nostra mostra l'hem detectat en moments puntuals i no representen la tònica general dels usuaris/es del CAS. El procés de canvi i la lògica de funcionament del CAS comporta que progressivament s'abandoni el clientelisme i s'estableixi la relació idònia terapeuta-pacient que permet el correcte tractament de l'addicció. Tot i així/ Tot i amb això, el clientelisme representa una amenaça al correcte funcionament del procés terapèutic perquè constitueix un sobre esforç pels professionals i una font de frustració pels usuaris. En aquest sentit, no hem de confondre el clientelisme amb els tractaments personalitzats, on la veu i l'opinió de l'usaria/a sigui tinguda en compte a l'hora de rebre tractament.

Valoració: el clientelisme és producte de la Societat de Consum que conceptualitza les relacions personals com a interaccions fonamentades en l'intercanvi de béns. La institucionalització serà més difícil en els usuaris/es familiaritzats amb el clientelisme perquè aquest és contrari a les premisses de la dinàmica de funcionament del CAS. En aquest sentit, l'accentuació de les relacions personals fonamentades en la Societat de Consum en tots els àmbits socials ens fa preveure en els pròxims anys que el clientelisme representarà un handicap recurrent en la pràctica terapèutica del CAS.

Recomanació: degut a la seva naturalesa sòcio-cultural, el clientelisme en les primeres fases del procés terapèutic és difícil de mitigar. Tot i així, els professionals han de donar directrius clares per tal que prevalgui la relació terapeuta-pacient.

4.1.4 ESPIRAL DEMANDANT

En relació al clientelisme terapèutic però protagonitzat per usuaris més institucionalitzats i amb bastants anys de procés terapèutic, detectem «l'espiral demandant». Aquesta la podem entendre com la demanda continua als professionals del CAS de solucions a la seva precària situació, però no en el sentit terapèutic, que després d'anys de procés es troba estable i hi estant satisfets, sinó en relació a qüestions estructurals, especialment d'índole econòmica. Entre els usuaris més «veterans» que viuen en situació de vulnerabilitat o exclusió social, un cop la seva addicció «està controlada», manifesten altres necessitats, com desplaçar-se, menjar o pagar factures. I també requereixen de suport «administratiu» per tramitar ajudes, pensions o altres requeriments realitzats per l'administració. Tot i que els seus problemes actuals es desvinculin de qüestions relacionades amb els consums de drogues, degut al bon tracte rebut, l'experiència dels usuaris els senyala que els professionals del CAS els han solucionat molts problemes i, per això, els conceptualitzen com un punt eficaç per a solucionar les seves mancances o almenys per tal que els donin indicacions per sortir de l'atzucac. Es dirigeixen al CAS perquè la seva xarxa social és molt limitada i desconeixen en gran mesura el funcionament de les administracions. Algunes de les demandes desvinculades de processos terapèutics que poden realitzar els usuaris estan contemplades entre els serveis dels CAS, però d'altres requereixen de la bona voluntat i d'un sobre esforç dels professionals que intenten donar-hi solució perquè estan moguts per la voluntat d'ajudar als usuaris/es. En ocasions, les demandes s'escapen dels serveis del CAS i dels seus professionals i, en conseqüència, no poden donar solució al problema que viu l'usuari i això li pot provocar malestar.

Valoració: l'espiral demandant es pot entendre com una conseqüència no prevista de l'atenció del CAS. És producte de l'excel·lent atenció que ha ofert durant anys als seus usuari/s i, per tant és un indicador de la seva qualitat assistencial tot i que les demandes desvinculades del serveis propis del CAS representen un sobre esforç pels professionals, i quan no es poden satisfer constitueixen un element de malestar per l'usuari/a. L'envelliment i els processos d'exclusió social de determinats perfils ens fa

preveure, en els pròxims anys, un augment de les demandes desvinculades dels serveis propis del CAS.

Recomanació: impulsar la coordinació entre el CAS i els serveis socials en general, i els d'inserció socio-laboral en particular, per tal que siguin aquests els agents que donin resposta a les demandes desvinculades del tractament.

4.1.5 ENVELLIMENT DE DETERMINATS PERFILS D'USUARIS/ES

L'envelliment de certs perfils d'usuaris/es representen un repte pels CAS. En l'actualitat els CAS donen atenció a persones amb un llarg procés terapèutic, la gran majoria persones ex-heroïnòmanes en programes de manteniment de metadona. Aquestes, més enllà de les dificultats derivades de l'addicció, es troben en una situació socio-econòmica complexa que qüestiona contínuament el seu benestar i la seva qualitat de vida. La majoria d'ells cobren pensions, normalment insuficients per sobreviure, i més si han de pagar l'habitatge. Molts d'ells reben ajuda dels seus pares ancians i complementen la pensió amb treballs informals (recollida de ferralla...), ja que la pensió que reben impedeix treballar formalment. És a dir: pateixen exclusió del món laboral. El progressiu envelliment comporta la pèrdua de la xarxa familiar i social i impossibilita continuar realitzant treballs informals. En conseqüència la seva situació s'agreuja dia rere dia fins a arribar a patir exclusió social extrema. El procés d'exclusió social dificulta el procés assistencial i sobretot accentua l'espiral demandant. Els usuaris més envellits es troben en situació de cronificació terapèutica. La falta de suport familiar tal com avança el procés d'envelliment comporta que el CAS acabi constituint-se com un referent important a l'hora de cobrir les necessitats dels usuaris/es en situació crònica.

Valoració: l'envelliment dels pacients crònics és un efecte no desitjat de la institucionalització que pateixen la immensa majoria d'usuaris/es en tractament per addicció a l'heroïna. Evitar-ho representa un repte de la pràctica assistencial dels CAS.

Recomanació: preveure i adaptar els CAS a les noves necessitats dels pacients envellits.

4.1.6 CRONIFICACIÓ

La cronificació representa un dels principals reptes de futur del recursos assistencials de drogodependències de Barcelona. En l'actualitat, una part important de la població

assistida pels CAS està cronificada, és a dir, la seva addicció es concep com una malaltia crònica que requerirà de tractament fins al final de la seva vida. La cronificació s'ha produït per diferents factors, tant per una qüestió farmacològica degut a que l'addicció a l'heroïna s'ha mitigat amb l'addicció a metadona, com social perquè els CAS, en molts casos, representen el punt de suport més important que tenen en la seva vida. Tot i amb això, la situació de cronificació representa un handicap pels CAS perquè l'envelliment de la població comporta la conseqüent emergència de noves necessitats que el CAS fins el moment no havia hagut d'afrontar.

Valoració: la cronificació és una realitat del CAS que en els casos en que s'ha produït serà difícil de mitigar. Aquesta cronificació suposa un repte pels CAS perquè comporta l'aparició de noves necessitats entre els seus pacients, a més de perpetuar la dependència cap a la institució.

La cronificació planteja la discussió de com s'han realitzat certs aspectes del tractament de les drogodependències i fins a quin punt ha mancat cert esperit d'innovació.

Recomanació: Replantegar la conceptualització de la drogodependència com una malaltia crònica i realitzar una reflexió del per què s'han produït els processos de cronificació amb la finalitat de posar en pràctica tractaments eficaços de durada limitada, per tal d'evitar la futura cronificació dels pacients. I, en el casos que sigui possible, aplicar mesures de descronificació dels pacients.

4.1.7 ESTIGMA I AUTOESTIGMA

L'estigma que exerceixen les institucions i terceres persones als drogodependents, és a dir, atribuir-los determinats atributs pejoratius que propicien la seva marginació i exclusió, representa un factor limitant a l'hora de millorar el seu benestar i la seva qualitat de vida (Biernacki, 1986). Aquesta situació es veu agreujada quan els drogodependents integren l'estigma com a propi i es produeix una auto estigmatització, és a dir, construir-se a un mateix com a incapaç de governar-se la pròpia vida (Lloyd, 2013).

El CAS, tot i la seva complexitat i dificultat, ha d'intentar redoblar els esforços per a mitigar o almenys esmorteir l'estigma dels drogodependents. Per exemple, en el transcurs de les entrevistes un usuari en metadona ens va senyalar com els pots de metadona que li donen perquè se la prengui al seu domicili són de color blanc amb

una forma particular. Això, segons el seu parer, representa una font d'estigma perquè tothom que els reconegui sabrà que és metadona.

4.2 VALORACIÓ SOBRE EL FUNCIONAMENT DELS CAS

4.2.1 HORARIS

La idoneïtat dels horaris del CAS ve en gran mesura determinada per la disponibilitat horària dels usuaris i les usuàries. Les persones aturades, jubilades o pensionistes tendeixen a valorar positivament els horaris. Al disposar de flexibilitat horària consideren que poden compatibilitzar sense gaires dificultats les seves obligacions amb les visites i/o els programes del CAS. En aquest sentit, el seu discurs denota contínuament la idoneïtat dels horaris perquè en cap cas els genera un conflicte evident amb el seu dia a dia. Consideren que el CAS els ofereix una amplitud horària per poder continuar el seu tractament i complir amb les seves responsabilitats. Aquest fet es percep en la bona disponibilitat de participar en l'avaluació qualitativa del PADB.

Les persones treballadores reconeixen majors esforços per a poder comptabilitzar el seu procés terapèutic amb la feina i les altres obligacions personals. Tot i així, la gran majoria d'ells no presenten excessives dificultats per poder visitar-se al CAS i complir amb les altres responsabilitats. Això és així perquè presenten una voluntat de realitzar el tractament, així com perquè els CAS disposen d'una amplitud horària. Entre les persones que han iniciat un procés terapèutic, si la seva voluntat de canvi és relativament consistent, realitzen els esforços necessaris per a poder continuar amb el tractament, com és el cas de demanar unes hores lliures a la feina o canviar-se el torn el dia que precisen de la visita. A més, els CAS realitzen un esforç notable per a oferir els seus serveis en les diferents franges horàries i així satisfer totes les necessitats dels usuaris i usuàries.

Tot i amb això, detectem que certs serveis presenten una restricció horària, com per exemple un CAS on degut a un reajustament horari només oferta el servei d'anàlisi durant una hora. Aquest fet genera malestar entre els usuaris i usuàries perquè observen com un servei que fins al moment havia estat més ampli es restringeix, i en conseqüència han de realitzar un esforç que fins aleshores no se'ls demanava. Una altra situació de restricció horària es dona en les sessions de teràpia grupal perquè

algun usuari/a pot presentar dificultats per assistir-hi a l'hora acordada, però degut a la naturalesa grupal sempre hi haurà persones que no podran assistir-hi.

Valoració: en un sentit global, l'horari dels CAS és àmpliament satisfactori per complir amb les necessitats de la majoria de les persones usuàries. En l'actualitat els CAS avaluats de la ciutat de Barcelona disposen d'un horari suficientment ampli en totes les franges horàries. Alguns dels CAS estan oberts més de seixanta hores a la setmana.

Recomanació: certes restriccions horàries en determinats serveis provoquen insatisfaccions entre les persones usuàries. En aquest sentit, recomanem que cada CAS realitzi una avaluació dels serveis amb alguna restricció horària (anàlisi, visita amb algun professional concret, sessions grupals...) amb la finalitat de conèixer si és viable una ampliació horària. L'ampliació serà viable si el resultat de l'avaluació conclou que la demanda és elevada, la inversió econòmica és assumible, es disposen d'espais adequats i es compta amb els professionals qualificats.

4.2.2 UBICACIÓ

La ubicació dels CAS és valorada positivament per les persones usuàries. La gran majoria viuen a una distància relativament propera, per tant, desplaçar-se al CAS els suposa pocs inconvenients. En canvi, algunes altres persones han de realitzar un llarg desplaçament per arribar al CAS. Qui realitza desplaçaments més llargs normalment és perquè prefereix visitar-se a un CAS situat fora del seu districte de residència. Altres, han de desplaçar-se a un altre districte perquè el seu CAS de referència no ofereix el servei que precisen, per exemple, persones amb tractament de metadona s'han de desplaçar a d'altres CAS si el del seu districte no ofereix aquest programa.

La ubicació entronca clarament amb l'estigma associat als recursos assistencials. El fet que la majoria de CAS estiguin ubicats fora de recintes hospitalaris o d'atenció primària, i la totalitat de la mostra ho està, és valorat positivament per algunes persones usuàries. Des del seu punt de vista, que els CAS estiguin en espais independents esmorteix l'estigmatització que es podria produir en el cas que estiguessin inserits dins d'un hospital com un servei més, ja que els exposa en menor mesura a la visibilitat de terceres persones que podrien assabentar-se de la seva addicció. El fet d'anar a un espai relativament discret on tothom qui el visita és perquè té algun tipus de problema amb les substàncies és valorat positivament. En canvi, podríem detectar veus que consideren que ubicar els CAS en espais independents és

una forma d'estigmatització perquè es dona a les addiccions una consideració «especial» i les desvincula d'un procés sanitari com qualsevol altre. És a dir, tant si el CAS s'insereix dins d'un recinte hospitalari com si ho fa en un espai independent l'estigma hi apareix com una amenaça. Això ens indica sense cap mena de dubte que la discussió es situa al nivell socio-cultural perquè mentre les drogues remetin a estigma, la seva ubicació sempre serà controvertida.

Valoració: l'actual distribució de CAS a la ciutat de Barcelona, on cada districte disposa almenys d'un CAS, representa una ubicació idònia. El fet que no tots els CAS disposin de tots els serveis terapèutics necessaris representa un handicap per a les persones usuàries que han de realitzar desplaçaments més o menys llargs per a poder gaudir de l'atenció necessària. Tot i així, tots els ciutadans de Barcelona poden rebre a la ciutat la totalitat de serveis relacionats amb el tractament de les drogodependències, i la gran majoria d'ells els pot rebre al seu districte.

Recomanació: continuar mantenint la distribució homogènia dels CAS a la ciutat de Barcelona. Avaluar la necessitat d'oferir serveis als CAS que en l'actualitat no en disposen.

4.2.3 INSTAL·LACIONS

Tot i que no era un aspecte central en les entrevistes realitzades a les persones usuàries, la dinàmica de la conversa propicia que les persones entrevistades donessin la seva opinió sobre les instal·lacions. En les entrevistes on ha sortit la qüestió de les instal·lacions, els usuaris/es les valoren positivament, més que suficients per a realitzar el seu procés assistencial. Les persones amb més antiguitat valoren la inversió que s'ha realitzat en els darrers anys en alguns dels CAS, i consideren que en l'actualitat les instal·lacions són molt millor del que ho foren en un passat.

Valoració: des del punt de vista de les persones usuàries, les instal·lacions són adequades per a la pràctica terapèutica.

4.2.4 CONEIXEMENT DELS NOUS RECURSOS DE DROGODEPENDÈNCIES

A l'hora d'intentar avaluar els nous recursos de drogodependències de la ciutat de Barcelona hem observat com la gran majoria dels usuaris i usuàries entrevistats coneixen exclusivament el recurs assistencial on reben tractament. Aquest fet els impossibilita donar l'opinió sobre la implementació dels nous recursos assistencials.

Per tant, hem d'entendre que el discurs de cada entrevistat/da pren com a referència el CAS on l'hem entrevistat. Tal vegada es podria conceptualitzar aquest fet com una limitació, però l'hem d'entendre com el reflex de l'experiència assistencial de la major part dels usuaris/es que actualment es troben en tractament.

4.2.5 CANVIS ENS ELS RECURSOS ASSISTENCIALS

Els usuaris/es amb més experiència al CAS posseeixen una visió privilegiada per avaluar l'evolució del seu CAS de referència, i tots coincideixen en apuntar l'evolució francament positiva que han experimentat en els darrers anys. Destaquen com ha desaparegut:

- La venda de drogues en les immediacions del CAS.
- Els consums a les portes o als lavabos del CAS.
- La seguretat privada necessària per a controlar persones violentes.
- La presència de persones violentes sota els efectes del síndrome d'abstinència.

I apunten com en l'actualitat la tasca quotidiana del CAS ha millorat amb la presència:

- D'escassos o inexistents situacions de conflicte verbal.
- Un clima tranquil que propicia el procés terapèutic.

Valoració: el relat dels usuaris amb més experiència subratlla la millora de la convivència al CAS. Deixar enrere «l'epidèmia» d'heroïna ha possibilitat la quasi desaparició de problemes relacionats amb l'oferta de drogues i amb la seguretat. Tot això permet als professionals centrar-se en els aspectes assistencials.

Recomanació: en aquest sentit, s'ha de continuar atent per si l'evolució del consum de drogues propicia una nova situació de «crisi».

4.3 ASPECTES TERAPÈUTICS

4.3.1 VALORACIÓ DELS PROFESSIONALS⁴

A l'hora d'avaluar la satisfacció dels usuaris/es respecte als professionals hem d'assenyalar que tal satisfacció adquireix dos sentits qualitativament diferents entre si:

- El primer: la satisfacció relacionada exclusivament amb les tasques i la vàlua dels professionals. L'anomenarem «satisfacció tècnica» perquè denota els aspectes relacionats amb l'expertesa (es confia amb els coneixements), qualitat dels professionals (realitza la seva tasca segons s'espera que ho faci) i els atributs personals (és bona persona i dispensa un bon tracte personal). La satisfacció tècnica es presenta en tots els tipus de perfils d'usuaris.
- El segon: la satisfacció en un sentit de gratitud i respecte cap als professionals. Aquesta transcendeix els aspectes merament tècnics perquè entronca amb aspectes emocionals i identitaris dels usuaris/es. L'anomenarem «satisfacció identitària». Aquest tipus només es presenta en les persones amb un alt grau d'institucionalització, és a dir, amb una llarga història clínica, en la majoria de casos participants del programa manteniment de metadona.

Les persones amb una curta antiguitat al CAS, normalment joves, presenten exclusivament la satisfacció tècnica. El seu baix nivell d'institucionalització dificulta que la satisfacció transcendeixi a un sentit personal o identitari. Tot i així, quan foren interrogats sobre la qualitat dels professionals, en la majoria de casos, els van valorar positivament utilitzant expressions com «són molt bona gent i fan bé la seva feina», «m'estan ajudant a superar la meva addicció», «són molts bons i es nota que saben el què tenen entre mans», entre d'altres similars. Aquestes il·lustren com els usuàries/es valoren la vàlua, l'experiència i la professionalitat dels treballadors i les treballadores del CAS. Entre les qualitats més destacades trobem: la capacitat d'empatia, la calidesa i proximitat emocional, l'acompanyament en el procés terapèutic, la paciència, la tolerància i el respecte. La satisfacció tècnica és l'exigible als professionals i, per tant, podem concloure que els usuaris/es valoren positivament als professionals.

Les persones amb una antiguitat al CAS de bastants anys (més de cinc), a l'hora de donar resposta sobre la satisfacció amb els professionals, articulen un relat amb clares connotacions emocionals, personals i identitàries. La seva satisfacció és total i el seu

⁴ Per una mirada quantitativa i complementària a aquesta avaluació sobre la satisfacció dels usuaris/es del CAS vegis a Oliver *et al.*, (2015) i Espelt, *et al.*, (2013).

discurs s'impregna d'adjectius positius per a descriure, no només el seu acontentament sinó també el seu més absolut i sincer agraïment cap als professionals i per extensió amb el CAS. Aquest usuari, degut a la seva llarga relació amb el CAS, han construït la seva nova identitat «post-addicte» entorn a les directius i consignes proposades pels professionals. En l'actualitat el seu benestar és substancialment millor que en el moment de demanar tractament, i això fa que considerin als professionals els artífexs de la millora. El seu relat il·lustra l'agraïment amb expressions amb clares connotacions personals i emocionals: «me salvaron la vida» «hicieron de mi una persona» «a ellos se lo debo todo», i també identitàries «soy lo que soy gracias a los profesionales». L'agraïment es dona cap a tot l'equip professional, tot i que el relat de les persones usuàries destaca especialment la figura del metge-psiquiatra.

Les mostres de descontent cap a professionals són molt limitades i es produeixen exclusivament entre les persones que fa poc temps que realitzen tractament, especialment joves. El motiu de reprovació es deu a l'actitud dels professionals per no ser suficientment empàtics, afectius o per «ser bastants secs». Aquesta situació il·lustra com el que més demanden els usuaris i usuàries dels CAS és un tractament fonamentat en el respecte i sobretot en l'afectivitat. Tenint en compte el context professional d'alta exigència laboral i determinades situacions d'estrès, cal dir que la gran majoria de professionals de CAS mostren qualitats per poder manejar aquestes situacions sense perdre la capacitat empàtica i el tracte amè i proper. En canvi, d'altres professionals presenten majors dificultats per a mostrar una «cara amable» en situacions complexes, per això, en determinades situacions poden mostrar-se menys afectius i com a conseqüència provocar el descontent entre determinats usuaris. La majoria dels casos de descontent són resultat del clientelisme, el que provoca en les persones usuàries una manca d'empatia -que alguns tant reclamen- a l'hora d'entendre les dificultats dels professionals en la seva tasca quotidiana.

Algunes persones usuàries han relatat que en ocasions la qualitat professional es veu afectada per la sobre saturació de feina que experimenten els professionals. Segons la seva percepció, en alguns CAS el volum de feina que han d'absorbir ha augmentat (sigui per l'augment de demandes al CAS o sigui per la reducció de l'equip professional degut a les retallades).

Valoració: una mirada global ens permet afirmar que la satisfacció dels usuaris i usuàries amb els professionals dels CAS és molt elevada. La satisfacció es relaciona tant en el sentit tècnic com emocional. El fet que alguns usuaris mostrin una satisfacció

que transcendeix les qüestions tècniques és un indicador de la qualitat assistencial del CAS.

Els aspectes que generen queixa es deuen sobretot a la baixa institucionalització i al clientelisme, que tal com avança el procés terapèutic tendeixen a mitigar-se i a propiciar una millor evolució.

Recomanació: continuar oferint la mateixa qualitat assistencial. Treballar per a mitigar la sobre saturació de feina mitjançant una ampliació de professionals.

4.3.2 RAPIDESA EN REBRE TRACTAMENT

Els primers moments del procés assistencial són crítics pel correcte desenvolupament de la dinàmica terapèutica posterior. És per això que és important que en el moment en que una persona decideix començar un tractament sigui dirigit de forma efectiva cap el recurs més adient. Haver d'esperar bastant temps en rebre la primera visita o ser dirigit a un recurs inapropiat pot provocar el descarrilament de la demanda i fer desistir a la persona de començar el tractament. Les persones que fa menys de quatre anys que han començat el tractament avaluen positivament el circuit que varen seguir fins arribar al CAS. Alguns al demanar ajuda al metge de capçalera foren derivats al CAS de referència. Per tant, podem intuir com almenys alguns dels professionals de l'atenció primària coneixen els recursos i deriven amb èxit. D'altres, degut a que ja coneixien el treball del CAS, s'hi varen dirigir directament. Sigui quina sigui la via, una cop al CAS se'ls va donar hora per la primera visita al cap de pocs dies (com a molts uns deu dies), tot i que certs professionals de l'atenció primària si que ens apunten que en determinats CAS el temps d'espera per rebre la primera visita és bastant elevat.

Tal vegada és anecdòtic, però és un indici: hem detectat un cas en què en el moment de demanar ajuda per superar la seva addicció trucà a diferents hospitals de referència de la ciutat de Barcelona. Aquests no li van poder oferir ajuda per començar el seu procés de rehabilitació. Després es dirigí al seu metge de capçalera que el derivà al CAS i en pocs dies començà el tractament.

Valoració: el CAS és el referent de les drogodependències a la ciutat de Barcelona, conegut per la immensa majoria de professionals de la salut, per tant, les derivacions acostumen a ser ràpides i efectives.

Recomanació: continuar treballant perquè tots els professionals de la xarxa sanitària, inclosos els dels hospitals, coneguin els CAS com als recursos de referència en el tractament de les drogodependències per tal de realitzar amb èxit les derivacions oportunes.

4.3.3 FREQUÈNCIA DE VISITA

Si trobem un element comú en gairebé totes les entrevistes realitzades respecte els aspectes a millorar un d'aquests és la freqüència de visita amb els professionals. Des del punt de vista dels usuaris/es la freqüència de visita és molt baixa. En les fases inicials la freqüència acostuma a ser més gran, però un cop el tractament s'estabilitza la freqüència baixa -en moltes ocasions- a una vegada cada dos mesos tant amb el professional de la psiquiatria i com amb el de la psicologia.

La demanda de més freqüència en les visites es deu a la voluntat d'avançar en el procés terapèutic i aprofundir en els aspectes psicològics de l'addicció. Per tant, aquesta demanda és un símptoma de la voluntat de continuar el procés d'adherència institucional. És lògic pensar que si la freqüència de les visites fos més alta també ho seria l'adherència.

Valoració: que l'aspecte a millorar assenyalat pels entrevistats/es de forma més recurrent sigui un element relacionat en la voluntat d'aprofundir en el procés terapèutic és un bon símptoma del correcte funcionament dels CAS. En aquest sentit, és previsible que tal com augmentin la freqüència de visites i teràpies millori el procés de recuperació de l'usuari.

Recomanació: avaluar fins a quin punt l'augment de les despeses que suposaria una major freqüència de visites correlacionaria amb un major benestar de les persones i, si és viable, augmentar la freqüència de les visites.

4.3.4 MILLORA EN EL TRACTAMENT ALS JOVES

L'heterogeneïtat en els perfils d'usuaris comporta conseqüentment la necessitat d'utilitzar múltiples abordatges i metodologies terapèutiques. En ocasions, es pot tendir a dispensar un tracte semblant a tots els usuaris, el que pot comportar cert malestar en determinats perfils. Per exemple, alguns usuaris joves en tractament per cànnabis consideren «desproporcionat» el tracte dels professionals quan els atenen i els repeteixen les indicacions com si tinguessin les facultats cognitives minvades o fossin

«nens petits». Tot i sofrir certs problemes derivats dels consums de cànnabis, consideren que poden entendre les indicacions dels professionals, gestionar-se correctament l'agenda i no faltar a les visites. Des del seu punt de vista, estableixen una gran distància simbòlica entre els «seus» problemes per cànnabis i les problemàtiques associades als consums d'heroïna. En conseqüència, creuen que aquesta distància justifica que se'ls dispensi un tracte acord a les seves capacitats. Tractar als més joves com si presentessin problemes que no tenen comporta el risc que la profecia s'autocompleixi i els joves en un futur es comportin com els usuaris/es minvats cognitivament.

Valoració: la homogeneïtzació del perfil dels usuaris és minoritària, tot i que dispensar un tracte homogeni és l'indicador d'una conceptualització deficient de certs perfils d'usuaris.

Recomanació: ajustar el tracte segons les característiques de l'usuari.

4.3.5 VOLUNTARIAT

Tot i que no és una pràctica generalitzada, alguns CAS utilitzen voluntaris per executar activitats complementàries a les terapèutiques. Sense entrar a avaluar la seva idoneïtat, sí que hem d'assenyalar que alguns usuaris/es valoren negativament la seva presència perquè consideren que només els professionals han de participar de les activitats en què hi ha usuaris, sigui quina sigui la naturalesa de les activitats.

Valoració: la presència de voluntaris és minoritària o inexistent en la major part dels CAS (com és lògic). El voluntariat en activitats lúdiques o centres de dia pot provocar distorsions en la percepció dels usuaris/es perquè no saben ben bé quin és el rol dels voluntaris o poden entendre que la seva tasca desplaça als professionals.

Sembla clar que els voluntaris poden fer certes feines, però no realitzar tasques professionals ¿Pot ser que alguns dels centres de dia del CAS deixin de funcionar sense voluntaris? Això planteja el debat de si cal tancar el centre de dia fins que no hi hagi els recursos o treballar de forma precària tot i generar malestar entre els usuaris del CAS.

Recomanació: limitar-ne el seu ús a situacions i moments determinats i sempre de forma complementària a la tasca professional.

5. EI VEÏNATGE I L'ABORDATGE DE LES DROGODEPENDÈNCIES EN CLAU COMUNITÀRIA

5.1 MIRADES I POSICIONS DEL VEÏNATGE CAP AL FENOMEN DE LES DROGODEPENDÈNCIES

Barcelona té poc més de 1.600.000 habitants. Aquesta quantitat de població implica que la seva ciutadania presenti sensibilitats i posicions dispars vers el fenomen dels consums de drogues, les drogodependències, els recursos dirigits a la població drogodependent i les polítiques públiques en aquesta matèria. L'objectiu general en relació al veïnatge d'aquesta avaluació qualitativa del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona és «analitzar des del punt de vista del veïnatge les accions i els recursos de drogodependències de la ciutat de Barcelona». L'anàlisi del discurs dels grups de discussió i de les entrevistes realitzades als veïns permet presentar tres posicions teòriques per ordenar les actituds, emocions i vivències dels veïns de Barcelona en relació a les drogues i les drogodependències. Aquestes són: bel·ligerants, sensibilitzats i desinteressats.

Bel·ligerants. Són els ciutadans, en ocasions aglutinats en associacions o coordinadores de veïns, que expressen un rebuig frontal, i inclús visceral, a tot allò que remeti a drogodependències, i molt especialment contra els recursos de drogodependències. El seu discurs comparteix la major part dels postulats prohibicionistes, com per exemple que tots els consums són problemàtics, provoquen la degradació de l'individu i s'associen a problemes terribles de tot tipus. En el mateix sentit que el prohibicionisme, conceptualitzen les drogues com un agent infecciós, per tant s'ha d'evitar la seva presència al barri perquè representen un risc furibund per tota la població, especialment pels més joves. A l'hora de proposar «solucions» als problemes de les drogues el seu discurs es carrega d'adjectius associats a la bel·ligerància i a la confrontació, cosa que implica que visualitzin la «lluita contra les drogues» i la seguretat com el millor abordatge possible, sense parar esment que les respostes bel·ligerants

provoquen més problemes que solucions (Martínez Oró i Romaní, 2016). La seva bel·ligerància és especialment punyent contra els punts de venda i les persones venedores de drogues. Per conceptualitzar-los fàcilment els anomenarem **bel·ligerants**.

Els bel·ligerants entenen els centres d'atenció als drogodependents, especialment els recursos de reducció de danys, com a punts conflictius perquè «estimulen» els consums, provoquen l'efecte crida d'altres drogodependents, generen conflictes (crits, baralles i deixalles) i representen una amenaça pels veïns. Conscients que l'addicció és una malaltia complexa, moderen les paraules de rebuig cap als drogodependents, però els estigmatitzen i els criminalitzen quan reproven les accions incíviques que realitzen, encara que vinguin motivades per situacions d'exclusió social. En certa mesura és contradictori reconèixer la necessitat d'assistència dels drogodependents però alhora rebutjar els centres de reducció de danys, ja que no semblen adonar-se que el rebuig provoca *de facto* el desemparament dels drogodependents. Per driblar aquesta contradicció, estan disposats a acceptar els recursos dirigits exclusivament als veïns drogodependents del seu barri, és a dir, acceptarien els recursos per donar assistència a la «seva quota» de drogodependents, però en cap cas conviure amb recursos de ciutat. Així s'esmercen en apuntar que en l'actualitat l'escassa incidència de les drogodependències en els veïns del barri no justifica el funcionament o la implementació d'un recurs. Aquesta posició és la protagonista dels fenòmens NIMBY⁵ dirigits als recursos de drogodependències.

Els bel·ligerants, tot i ser minoritaris, són els responsables de les accions i queixes, en ocasions amplificades mediàticament, cap a la implementació i el funcionament dels recursos de drogodependències. Per aquest motiu reben

⁵ Acrònim de *Not In My Back Yard*, la traducció literal és «no al meu pati del darrera». Moviment de rebuig a la implantació de certs recursos o instal·lacions al seu barri que són percebudes com a potencialment perilloses, com és el cas dels recursos de drogodependències. No es qüestiona la necessitat de sales de venopunció, estan en contra que s'instal·lin al seu barri. Sobre el fenomen NIMBY vegi's Sepúlveda, Baeza i Montenegro (2008).

una especial atenció en aquesta anàlisi, perquè considerem que entendre la seva posició és clau per mitigar les accions que van en contra de l'abordatge de les drogodependències en clau de salut pública.

Sensibilitzats. En aquesta posició trobem la ciutadania coneixedora, en certa mesura, de la necessitat d'abordar els consums de drogues i les drogodependències des de la salut pública. El discurs dels sensibilitzats es fonamenta en la mirada normalitzadora (no banalitzadora!) que conceptualitza les drogodependències com un fenomen complex en què la implementació de recursos assistencials i de reducció de danys esdevé necessària per mitigar els problemes associats. Entenen la complexitat del fenomen i la dificultat de donar-hi resposta, i en conseqüència, comprenen les necessitats dels drogodependents. Conceptualitzen les respostes bel·ligerants com a contraproductes. Algunes associacions de veïns, col·lectius de barri i ateneus presenten una mirada sensibilitzadora.

Comprenen, tot i que no la comparteixen, la bel·ligerància de determinats veïns davant la complexitat del fenomen, i l'atribueixen a les pors que generà el «monstre de la Droga» durant els vuitanta. A més, són conscients del malestar associat a la degradació de certs punts de la ciutat. Però ells entenen que els «punts negres» no són producte exclusivament dels consums de drogues, sinó el resultat visible de la pobresa i les dures condicions d'existència dels drogodependents en situació d'extrema exclusió social. Alguns no dubten en assenyalar que el gran problema de determinats barris de Barcelona és la pobresa i l'exclusió social, on les drogues són consubstancials a un problema d'ordre social molt més profund. La condició de veïns amb sensibilitat cap a les respostes fonamentades en la salut pública els permet convertir-se en agents comunitaris vàlids per exercir tasques de mediació davant del fenomen NIMBY.

Desinteressats. Representen a la gran majoria dels ciutadans i ciutadanes de Barcelona. La societat catalana ha experimentat en les darreres dues dècades el procés de normalització dels consums de drogues que, entre d'altres conseqüències, ha provocat que la immensa majoria dels consums es desvinculessin de la marginalitat i la drogodependència. Això es tradueix en

que una part de la població només coneix els consums recreatius protagonitzats per ells i la seva xarxa personal. En conseqüència, per a aquest col·lectiu els són molt més propers, per exemple, els clubs de cànnabis que els recursos de drogodependències del seu barri. Per una altra part de la població, que tampoc participa dels consums recreatius, la realitat de tots els prismes del fenomen dels consums de drogues els queda totalment allunyada de la seva vida.

La gran distància entre la major part de la població i el fenomen de les drogodependències comporta, més enllà d'alguna vaga referència, que desconeguin les drogodependències, la xarxa de recursos de drogodependències i les polítiques públiques impulsades a Barcelona en aquest àmbit. El desconeixement es tradueix en «tolerància per desinterès», tant del fenomen de les drogodependències com de la presència dels recursos assistencials, és a dir, toleren que s'ofereixi tractament als drogodependents perquè la realitat dels consums problemàtics no els afecta. Tot i amb això, poden variar la seva posició quan consideren que les drogodependències els influeixen, normalment arran de la controvèrsia que genera la implementació d'un recurs de drogodependències o també d'un club de cànnabis. De la imbricació dels arguments rebuts amb el seu sistema de valors, poden desplaçar-se cap a la posició sensibilitzada o bel·ligerant.

5.2 CONFLICTES I ALARMES RELACIONADES AMB ELS CONSUMS DE DROGUES

Les situacions que generen conflictes i alarmes en els veïns en relació als consums de drogues són de molt diversa naturalesa. Els conflictes es concentren especialment en uns barris determinats de Barcelona i, per tant, el fenomen de les drogues entronca amb qüestions de geografia humana i urbana. Els veïns dels barris perifèrics poden desenvolupar l'opinió que el seu barri és una zona «oblidada» per l'Ajuntament. Per justificar aquesta situació, als grups de discussió és recurrent comparar la situació del seu barri amb la d'altres, on la conclusió és que el seu veïnat està agreujat; per exemple, la degradació urbanística és evident, la inversió pública és més baixa o els seus barris alberguen els recursos indesitjats de ciutat. La percepció d'aquest

conjunt de greuges comporta que el fenomen dels consums de drogues es visqui en clau problemàtica i considerin que els seus barris necessiten altres tipus d'inversions més que no els equipaments dirigits a drogodependents. Podem ordenar els conflictes percebuts pels veïns en relació als consums de drogues en tres categories en funció de la substància que n'és la protagonista.

5.2.1 Consums per via parenteral

Els consums per via parenteral, especialment d'heroïna i cocaïna, són els consums més relacionats amb les problemàtiques associades a les drogodependències, i per això són els consums que més rebuig i malestar provoquen entre els veïns bel·ligerants. El discurs d'aquests veïns en relació als consums per via parenteral es fonamenta en les pors que provoca la mirada prohibicionista. Entre els diferents aspectes imbricats amb els consums per via parenteral els veïns bel·ligerants en destaquen quatre:

Punts de venda: els punts de venda de substàncies injectables desperten les alarmes dels veïns. Segons el seu punt de vista, la seva activitat provoca l'atracció de drogodependents amb el conseqüent tràfec de persones anant i venint de comprar. Situació valorada com extremadament negativa perquè tota aquesta activitat degrada, estigmatitza i dificulta la convivència al barri. A més consideren que suposa un factor de risc per «els seus joves» perquè la mera presència precipita inevitablement els consums i els posteriors abusos de drogues. Alguns veïns no s'estalvien de demanar més bel·ligerància i contundència policial contra la venda de drogues. Criminalitzar els venedors i entendre'ls com els únics responsables del «problema» provoca respostes airades cap al fenomen, com assenyalar-los públicament, sense entendre que els venedors són només una baula, també vulnerable, de les xarxes del mercat de les drogues il·legals, el que coneixem com a narcotràfic. La regulació de la producció i la dispensació de les substàncies avui fiscalitzades evitaria els punts de venda conflictius, el tràfec de compradors i esmortiria/esmorteiria la criminalització i l'estigmatització dels venedors i consumidors de substàncies fiscalitzades.

Xeringues: la fetitxització de les agulles i les xeringues com a instruments portadors d'infeccions comporta que es simbolitzin com la icona del problema. La presència de xeringues als carrers de Barcelona, i especialment en els barris amb consums, ha disminuït notablement en els darrers anys (SID, 2016). Tot i això, els veïns apunten que encara es poden trobar xeringues a la via pública, situació intolerable que requereix d'una ràpida solució per part de les administracions.

Presència de drogodependents: les mirades bel·ligerants, tot i comprendre, fins a cert punt, les dificultats quotidianes dels drogodependents, criminalitzen la seva presència al barri degut al seu estil de vida. Assenyalen les molèsties que els generen les pernотacions en caixers i portals degut als residus que acostumen a deixar-hi. Apunten el cansament que els provoca que estiguin pidolant pel carrer a totes hores⁶ i, fins i tot, alguns no vacil·len en assenyalar els drogodependents com a responsables de petits furtis i associar sense embuts els consums de drogues amb la delinqüència. Tot aquest cúmul de situacions provoca criminalització, estigmatització i intolerància cap als drogodependents que deambulen pels seus barris.

Degradació del barri: del cúmul de les tres situacions descrites, els veïns bel·ligerants no dubten en assenyalar que les drogues degraden els seus barris. Per això, no vacil·len en apuntar que «la Droga» és la responsable de l'estigmatització que sofreixen els seus barris, tot i que ells també alimenten l'autoestigmatització. Alguns conceptualitzen els venedors de drogues com un sarcoma a extirpar sense contemplacions, per això reclamen respostes policials i judicials contundents, ja que les visualitzen com les úniques efectives. Altres utilitzen la metàfora de la neteja, és a dir, les drogues embruten el barri i per mantenir-lo net s'ha de foragitar tot allò relacionat amb elles. Per tant, creuen fermament que si s'eradiquessin els punts de venda, la presència de drogodependents i xeringues desapareixeria i, per tant, els barris viurien amb

⁶ Alguns no dubten en assenyalar que no tindrien inconvenient en donar-los diners per alimentar-se o el propi menjar, però s'ho estalvien, perquè argumenten que no volen el menjar i els diners se'ls gasten en «droga».

més tranquil·litat i la qualitat de vida milloraria.

5.2.2 Consums d'alcohol

Certes expressions dels consums d'alcohol també provoquen situacions que els veïns consideren problemàtiques. La seva naturalesa és substancialment diferent a la dels consums per via parenteral. El discurs articulat per mostrar el rebuig als consums col·lectius d'alcohol s'empara en la lògica del civisme i la convivència alhora que es desvincula de la por a la «Droga». En relació als consums d'alcohol detectem tres situacions que generen problemes de convivència.

Venda d'alcohol. La venda d'alcohol en petites botigues de barri fins a altes hores de la matinada, segons relaten els veïns, així com la venda ambulant, propícia els consums a la via pública, amb el consegüent xivarri i brutícia. Aquestes situacions generen un malestar entre veïns als quals la realitat dels consums col·lectius d'alcohol els representa un escenari allunyat. En ocasions no dubten en apuntar que les botigues de barri regentades per immigrants reben un tracte de favor per part l'administració, perquè segons el seu parer, tot i que no poden dispensar alcohol per la nit, la compra és continua i mai reben sancions per dissuadir-ne la venda. En aquests relats, sense entrar a valorar la seva veracitat, transpiren certes connotacions de rebuig als regents de les botigues.

Consums en terrasses, cases particulars i «botellón». Els consums col·lectius d'alcohol que provoquen sorolls, i també residus a la via pública, provoquen les queixes dels veïns que no hi participen. En ocasions, no dubten en apuntar la procedència de les persones protagonistes per remarcar que són «més irrespectuosos» amb els veïns, és a dir, el relat denota recels cap a persones nouvingudes que s'identifiquen amb aquestes actituds (bàsicament, «llatins»). Consideren que el xivarri és inaguantable i les deixalles degraden el barri. Denuncien els actes d'incivisme d'alguns dels concentrats que criden, ballen, canten, es barallen i orinen al carrer. Davant d'aquesta situació, que en alguns barris és habitual durant les nits d'estiu i els cap de setmana, consideren

que les seves queixes són omeses per l'Ajuntament i no se'ls dona solució alguna.

Grans esdeveniments musicals. La gran concentració d'assistents a esdeveniments musicals de la ciutat, com són els festivals de primavera, desperten les ires dels veïns de les zones adjacents, especialment de matinada quan ells dormen i la fi de l'acte propicia la desfilada de multitud de persones èbries per davant de casa seva. La seva ràbia s'amplifica quan, segons el seu parer, constaten que les forces de seguretat mantenen actituds passives davant aquestes situacions, sense parer esment a les conseqüències imprevistes que provocarien accions policials contundents per mitigar el xivarri dels joves durant el seu temps d'oci.

Les seves crítiques cap a l'Ajuntament es veuen reforçades quan constaten que la immensa majoria de grans esdeveniments són patrocinats per la indústria de l'alcohol. Apunten que aquest tipus de patrocini estimula el consum d'alcohol i, per extensió, propicia les situacions d'incivisme derivades de les intoxicacions etíliques i, des del seu punt de vista, arriben a la conclusió que l'Ajuntament, ni que sigui per omissió, estimula el consum d'alcohol entre els seus ciutadans i visitants, cosa que fa que altres veïns hagin de patir l'incivisme de tots ells.

Valoració: els grans esdeveniments musicals provoquen una aglomeració de persones amb el conseqüent xivarri i molèsties pels veïns. L'esforç per descentralitzar els actes provoca un desplaçament dels actes musicals, però en cap cas pot mitigar les molèsties als veïns inherents a les grans concentracions humanes.

Recomanació: realitzar treball comunitari tant per mitigar les molèsties als veïns de les grans concentracions de persones com per augmentar la tolerància dels veïns afectats.

Continuar treballant, com ja es ve fent des de diferents organismes municipals, per tal que els actes organitzats per l'Ajuntament de Barcelona estiguin lliures de contactes/contractes publicitaris amb la indústria de l'alcohol.

5.2.3 Consum i producció de cànnabis

En relació als consums de cànnabis es presenten menys queixes veïnals. Tot i així, detectem dos situacions que generen problemes als els veïns més bel·ligerants.

Consums de cànnabis en via pública. El procés de normalització dels consums de drogues, i especialment els de cànnabis, ha comportat una major visibilització d'aquests consums a la via pública. Tot i el risc de rebre una sanció administrativa (en l'última reforma de la Llei de Seguretat Ciutadana es fixà en un mínim de sis-cents euros), en determinades zones de Barcelona, especialment parcs i places, són habituals les reunions de joves que mentre parlen i passen l'estona fumen cànnabis. Consums que motiven les queixes dels veïns per les molèsties que els provoquen. Més enllà dels consums, els veïns també mostren rebuig cap a l'estil de vida dels joves i critiquen la passivitat de les forces de seguretat per foragitar-los dels espais públics.

Valoració: els consums de cànnabis en via pública són habituals a Barcelona. Donar-hi solució via sancions administratives en cap cas dissuadeix els consums i només agreuja la situació econòmica del sancionat, normalment jove i en situació precària. A més, suposa un malbaratament de recursos públics que la Guàrdia Urbana realitzi tasques de control per consums de cànnabis en via pública.

Recomanació: implementar o intensificar els programes d'acció comunitària per millorar la convivència entre els joves que fumen a l'espai públic i els veïns que refusen aquesta pràctica. En els primers, per potenciar la seva discreció i en els segons per augmentar la tolerància.

Producció de cànnabis en pisos. La demanda de marihuana a nivell europeu ha augmentat considerablement en els darrers anys en detriment del haixix marroquí. Tenim evidències solvents per afirmar que gran part de la marihuana que abasteix els mercats europeus es produeix a l'Estat espanyol i, molt especialment, a Catalunya. Tant les màfies com algunes persones amb situació de vulnerabilitat han vist la rendibilitat de la marihuana, per això s'han aventurat

a produir-ne. Alguns productors, amb la intenció de reduir riscos legals i aprofitant el fenomen de l'ocupació de pisos en zones deprimides socioeconòmicament, han establert plantacions d'interior en pisos ocupats, on punxen l'aigua i la llum. Aquestes plantacions generen el malestar de veïns d'escala perquè generen olors, sorolls (especialment en hores nocturnes), etc.. En definitiva, molèsties per a una bona convivència.

Valoració: la producció de cànnabis a l'interior de pisos ocupats és producte de les polítiques prohibicionistes que estimulen als productors a plantar en llocs inapropiats per a aquesta activitat, com són els pisos de blocs. La seva resposta és complicada i més quan imbrica amb situacions de pobresa.

Recomanació: realitzar treball comunitari per dissuadir la producció de marihuana en pisos ocupats. Treballar des del municipi per a una regulació del cànnabis que faciliti la fi d'aquesta activitat.

5.2.4 Les propostes dels veïns bel·ligerants per solucionar els problemes relacionats amb les drogodependències

Els veïns bel·ligerants, davant dels conflictes que provoquen els consums de drogues i les drogodependències, proposen una conjunt de solucions. Vegem-les:

Presència policial. Demanar la intervenció de les forces de seguretat és la proposta recurrent per solucionar la major part dels problemes experimentats pels veïns bel·ligerants. Reclamen l'actuació policial per eliminar els punts de venda de drogues, per fer complir les ordenances municipals de civisme i eliminar els xivarris i els residus provocats tant pels drogodependents com pels qui beuen alcohol col·lectivament, per clausurar els locals que venen alcohol fora d'horari, per aplacar el xivarri dels joves que estan de festa, per multar els joves que fumen cànnabis al carrer, per desmantellar els pisos de producció de marihuana i, en definitiva, per augmentar la sensació de seguretat i disminuir la delinqüència. Alguns veïns consideren que la presència policial és molt baixa i limitada a certs moments i situacions, i a més pensen que quan se'ls reclama per algun incident refusen la intervenció o es demoren injustificadament.

Valoració: intentar solucionar per la via policial tots els problemes d'ordre comunitari és una il·lusió vana, ja que en determinades situacions aquesta via pot acabar provocant més conflictes. Tot i així, la presència policial ha de ser l'adequada per evitar els delictes, així com la sensació d'abandonament que moltes vegades senten aquests veïns.

Recomanació: Vetllar perquè els barris rebin l'atenció policial adequada.

Realitzar taules de treball que reunixin els diferents actors per intentar solucionar per la via comunitària els problemes de convivència.

Il·luminar els barris. Els veïns bel·ligerants consideren que determinats punts del barri estan poc il·luminats i això provoca la creació de «punts foscos» que estimulen els consums per via parenteral i augmenten la sensació d'inseguretat ciutadana.

Valoració: la presència de «punts foscos» facilita la injecció i posterior abandonament de xeringues. Intentar trobar una solució que permeti evitar els «punts foscos» sense perseguir els usuaris de drogues és un repte a afrontar.

Recomanació: treballar per evitar els «punts foscos», especialment als parcs i rambles de la ciutat, tot augmentant-ne la il·luminació, però alhora cobrir les necessitats dels drogodependents.

Xeringues. Per evitar l'abandonament de xeringues al carrer els veïns proposen que es limiti o se'n prohibeixi la dispensació. En alguns barris la seva insistència aconseguí que els centres d'atenció primària retressin el programa d'intercanvi de xeringues. En d'altres barris és una reivindicació del veïns bel·ligerants perquè consideren que la fi de la dispensació de xeringues posarà punt i final a la presència de xeringues abandonades.

Valoració: com bé sabem, dificultar l'accés a material d'injecció profilàctic obliga als drogodependents a compartir-lo, pràctica que augmenta exponencialment el risc de contagi de malalties infeccioses com l'hepatitis i el VIH.

Els esforços per reduir la presència de xeringues als carrers de Barcelona han comportat que en l'actualitat el número de xeringues abandonades sigui molt baix en la quasi totalitat dels barris.

Recomanació: evitar sucumbir a la pressió dels veïns bel·ligerants per suspendre la dispensació de material d'injecció higiènica, perseverar en aquesta i millorar la seva gestió, sobretot pel que fa a la presència de xeringues al barri on hi ha els centres .

5.3 LA PERCEPCIÓ DELS VEÏNS RESPECTE ELS RECURSOS DE DROGODEPENDÈNCIES

Com hem esmentat en la presentació de les posicions dels veïns respecte al fenomen de les drogodependències, trobem diferents sensibilitzats cap als recursos dirigits a l'atenció de la població drogodependent, des de la ciutadania que gairebé desconeix la seva existència fins a la que refusa enèrgicament la seva presència.

No és aquí el lloc adequat per avaluar la necessitat i l'efectivitat dels recursos de tractament i de reducció de danys, que des d'una òptica de salut comunitària són necessaris i efectius. Tot i així, degut a les funestes conseqüències que provocaren els consums compulsius d'heroïna durant els vuitanta i noranta, la mirada bel·ligerant contra tot allò relacionat amb les drogodependències, també la xarxa d'atenció als drogodependents, és prevalent entre una minoria combativa de veïns. Entre aquests veïns rebutjar els recursos, especialment les sales de venopunció, significa rebutjar el fenomen de les drogodependències, sense parar esment que abordar assenyadament el fenomen requereix de dispositius de reducció de danys.

Els veïns bel·ligerants refusen les sales de venopunció perquè consideren que són un pol d'atracció de drogodependents (amb les característiques negatives amb les quals se'ls associa) i de venda de drogues. Això comporta, segons el seu parer, la degradació del barri. El discurs dels bel·ligerants mostra contínuament la importància que revesteix per a ells la convivència i els aspectes comunitaris. En la seva voluntat de viure en un barri digne, pacífic i

amable conceptualitzen els recursos de reducció de danys com agents que alteren l'harmonia del barri. Aquesta conceptualització és producte de l'imaginari que manegen per visualitzar el barri que ells voldrien. Consideren que han estat molts anys treballant i lluitant per millorar les condicions d'aquest i, per tant, tot allò que el pugui minar, com les drogodependències, els desperta un rebuig frontal.

Tot i amb això, conscients de la necessitat de donar atenció als drogodependents, apunten que estarien disposats a acceptar un recurs dirigit als «seus» drogodependents, els del barri, però no un recurs de ciutat que propiciaria l'arribada d'usuaris de drogues de tota Barcelona. Alguns, per justificar aquesta restricció i alhora rebutjar les sales de venopunció, reconeixen que en temps passats els consums de drogues foren un problema patent al barri, però amb el pas del temps aquest ha quedat reduït a la mínima expressió i, per tant, en l'actualitat no existeix cap motiu que justifiqui la implementació d'un recurs dirigit als drogodependents perquè els pocs que queden al barri ja reben l'atenció necessària.

5.3.1 Fenomen NIMBY

La «sensibilitat» cap a les persones drogodependents comporta que conceptualitzin els recursos com a necessaris però els vulguin implementats en d'altres punts de la ciutat, no al seu barri. Per tant, aquest veïns són els més avesats a protagonitzar fenòmens NIMBY. Per justificar el rebuig tendeixen a comparar el seu barri amb d'altres, per demostrar -en moltes ocasions amb raó- que el seu barri presenta una sobre saturació de recursos «indesitjats» de ciutat i per això ells ja compleixen amb la «quota» de solidaritat amb la resta de la ciutat i no es volen convertir encara més en el pati del darrera de Barcelona. Tot i ser el col·lectiu més minoritari a la ciutat, esdevenen els més bel·ligerants a l'hora de protestar contra la decisió tècnico-política d'implementar un recurs en un punt determinat del seu barri.

5.3.2 Dèficits en el funcionament de les sales de venopunció

Els veïns bel·ligerants dels barris amb sales de venopunció, més enllà

d'apuntar les molèsties que els ocasionen, apunten que el recurs està sobre saturat. La sobre saturació obliga als usuaris a injectar-se en descampats o a la via pública. A més, un horari limitat comporta que quan la sala està tancada els usuaris consumeixin a la via pública, amb el posterior abandonament de material injectable.

Recomanació: avaluar la capacitat i l'horari de les sales de venopunció per conèixer si el recurs és suficient per cobrir la demanda. En cas que no sigui així, s'hauria de treballar perquè les sales de venopunció cobrissin la demanda.

5.3.3 Recursos dels veïns per aconseguir els seus objectius

Els veïns, en la seva voluntat d'evitar la implementació d'un recurs de reducció de danys o foragitar els consums de drogues del seu barri, poden articular diferents accions (manifestacions, pressió política, estimular el veïnatge per posar-lo en «peu de guerra», fer denúncies mediàtiques per fer-se ressò de la problemàtica, i fins i tot, agafar-se la justícia per la mà i amenaçar venedors, drogodependents i provocar actes vandàlics contra els equipaments).

Valoració: sens dubte que els veïns disposen del dret d'exercir la crítica i la protesta contra aquestes situacions, però moltes d'aquestes propostes, més enllà d'evidenciar la intolerància cap al fenomen, poden implicar conseqüències indesitjades. Per exemple la «massmediatització» de la controvèrsia pot generar l'estigmatització del barri entre les persones desconexores de la seva realitat i, sobretot, les accions bel·ligerants poden provocar l'efecte globus, és a dir, que la pressió contra la venda la pot fer desplaçar, però en cap cas la fa desaparèixer. Tot i així, alguns veïns es donen per satisfets si la venda desapareix del seu barri, encara que sigui a costa de desplaçar el problema a una altra zona.

Recomanació: treballar conjuntament els veïns i les administracions per tal de no emprendre accions unilaterals (d'ambdues part) que propiciïn la confrontació.

5.4 MILLORA DE L'ABORDATGE COMUNITARI DE LES DROGODEPENDÈNCIES

L'abordatge comunitari de les drogodependències, així com la implementació dels recursos de reducció de danys, generen profundes desavinences entre els veïns. Millorar la resposta comunitària és clau per aconseguir oferir una resposta sensata i efectiva. Com a recomanacions millora suggerim:

- **Creació de la figura de l'agent comunitari en els recursos de drogodependències.** Alguns veïns consideren que disposen de poca informació i que els equipaments funcionen a esqueses de la realitat del barri. Per millorar els fluxos de comunicació, donar a conèixer la valuosa tasca del recurs, enfortir els vincles amb el barri i així evitar conflictes comunitaris, cada equipament hauria de disposar d'un professional encarregat de realitzar treball comunitari. Intuïm que aquesta figura permetria reduir notablement les queixes veïnals derivades del funcionament del recurs de drogodependències.
- **Millorar la qualitat de vida dels drogodependents.** Les dures condicions de subsistència de gran part dels drogodependents complica la seva assistència. Per fer front al sensellarisme de molts d'ells és adient implementar programes que garanteixin l'habitatge a la persona. Més enllà d'endegar el funcionament del «famós» centre d'acollida, des del PADB també s'hauria de recolzar, per exemple, el programa «*housing first*», en què la primera acció per a la rehabilitació d'una persona és oferir-li una llar. En aquest sentit, també s'han de millorar i flexibilitzar els protocols per tal que els professionals, especialment de serveis socials, puguin donar una resposta eficient al drogodependent.

Millorar la qualitat de vida dels drogodependents permetria rebaixar el malestar dels veïns derivat de les pernотacions en via pública.

- **Potenciar la policia de proximitat.** La presència contínua d'agents de la Guàrdia Urbana i dels Mossos d'Esquadra amb tasques de policia comunitària ajudaria a l'enteniment entre veïns i administracions, a més d'augmentar la sensació de seguretat.
- **Millorar els horaris de les sales de venopunció.** Disposar de sales de venopunció obertes les vint-i-quatre hores al dia permetria reduir els consums en la via pública. Les estratègies de reducció de danys ofereixen solucions més efectives que els abordatges policials.
- **Millorar la il·luminació.** Per evitar els punts negres que propicien els consums per via parenteral.

- **Potenciar des dels barris les accions preventives.** Com la constitució de grups de joves entorn a diferents temes, les drogues entre ells, o les activitats d'oci alternatiu centrades en l'esport, entre d'altres.
- **Taules de diàleg i treball comunitari al barri.** Crear taules en cada un dels barris on les drogodependències es viuen com un problema permetria conèixer els diferents agents implicats i potenciar les respostes consensuades. Per tant s'ha d'implicar els diferents agents del barri en les respostes vers les drogodependències. Per abordar les drogodependències les accions comunitàries haurien de comptar amb participació de diferents agents com professionals d'hospitals, centres d'atenció primària i universitats, així com amb les associacions de veïns juvenils i ateneus. En aquest sentit, els projectes relacionats amb les drogodependències han de tenir un marcat caràcter participatiu.
- **Coordinació.** Les activitats de coordinació esdevenen fonamentals per abordar el fenomen de les drogodependències. Una forma de crear sinèrgies entre els agents és potenciar les taules de coordinació, a més de propiciar la participació de la Federació d'associacions de veïns al grup de treball sobre drogodependències del Consell Municipal de Benestar Social.
- **Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona.** El conjunt d'accions de coordinació en els diferents àmbits haurà de permetre intensificar el coneixement del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona. El coneixement possibilitaria augmentar-ne la implementació i l'abast. Això permetria abandonar la sensació actual d'alguns veïns que consideren que alguna part del Pla mai s'acaba d'implementar.

6. LA MIRADA DELS JOVES SOBRE ELS CONSUMS DE DROGUES

En aquest punt presenten la mirada dels joves sobre els consums de drogues, amb especial atenció als canvis esdevinguts ens els darrers quatre anys. Entenem que la mirada és molt més complexa del que aquí exposem, però nosaltres ens centren en alguns aspectes que han de permetre millorar l'efectivitat del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona.

6.1 POSICIONS DELS JOVES DE BARCELONA SOBRE ELS CONSUMS DE DROGUES

La posició dels joves de Barcelona entrevistats vers els consums de drogues està determinada per la seva acceptació o refús de l'ús de les diferents substàncies, la percepció de risc o l'opinió sobre els consums dels altres joves; cosa que, al seu torn, està condicionada per l'educació rebuda, el sistema de valors, el context de socialització i les seves experiències personals amb les drogues. Podem categoritzar les múltiples mirades dels joves de Barcelona que hem indagat en quatre posicions.

- **Allunyats:** La seva experiència amb els consums de drogues és limitada. Poden consumir alcohol esporàdicament i en quantitats més o menys moderades. Alguns d'ells, en el passat realitzaren consums experimentals de cànnabis, i una minoria d'altres substàncies (ara els recorden com experiències puntuals que no tornaran a repetir). Les premisses del prohibicionisme els són útils per entendre la complexitat dels consums de drogues. Per exemple, apunten que tots els consums són perillosos i els problemes inevitables. Com que confonen els riscos dels consums amb els danys, la seva percepció del risc és extremadament alta. L'alcohol, tot i reconèixer-lo com a potencialment perillós, l'entenen com més acceptat socialment i els seus efectes com més controlables. Rebutgen els consums de cànnabis i d'altres substàncies per problemàtics, i a més estigmatitzen els seus usuaris entenent-les com a persones febles i inconscients. Consideren que alguns joves de Barcelona utilitzen les drogues intensament i en conseqüència acabaran desenvolupant problemes.

En ells la prevenció universal fonamentada en el rebuig cap a les drogues els ha estat útil per entendre els consums de drogues. Es podria entendre que com que estan allunyats dels consums de drogues no precisen més estratègies de prevenció.

Recomanació: implementar estratègies comunitàries per augmentar la seva tolerància vers els consumidors de drogues i evitar-ne l'estigmatització. A més, una major sensibilitat cap al fenomen facilitaria el treball comunitari per evitar o mitigar els problemes relacionats amb els consums de substàncies, ja que no està escrit enlloc que en un futur no els puguin patir també ells.

- **Participants en «botellons»:** acostumen a ser joves entre els quinze i els vint-i-un anys. La gran majoria no beuen entre setmana i refusen beure si no hi ha la intenció d'emborratxar-se. L'alcohol és el protagonista de les seves sortides nocturnes. En consumeixen fins a emborratxar-se amb amics fent «botellón», amb un patró de consum saxó (intensiu en dies puntuals). Alguns poden consumir, amb major o menor freqüència, cànnabis, i també realitzar consums experimentals d'altres drogues. L'acceptabilitat de les borratxeres amb finalitats recreatives és total. Reconeixen que certs abusos són problemàtics, però també els entenen com inevitables si es participa en «botellons». El cànnabis és acceptat i tolerat, independentment de si en consumeixen o no. Les altres drogues il·legals les entenen com a problemàtiques i en rebutgen el seu consum. Presenten una baixa percepció del risc sobre els consums d'alcohol i, en ocasions, poden banalitzar les conseqüències negatives de l'abús.

Recomanació: continuar treballant en estratègies de prevenció selectiva i indicada per evitar les conseqüències negatives associades als consums intensius d'alcohol. A més, s'han de potenciar els abordatges educatius en els espais de consum.

- **Cannàbics:** són joves, normalment a partir dels divuit anys, per als quals els consums de cànnabis són habituals. Fumen cànnabis cada dia amb major o menor intensitat. Tot i amb això, per la gran majoria els consums són compatibles amb les seves responsabilitats. Molts d'ells només fumen un cop han acabat la seva jornada. Accepten i normalitzen els consums de cànnabis i en defensen els seus beneficis (anti estressant, relaxació, desconexió, sociabilitat...). En alguns d'ells el cànnabis és tan important en la seva vida que els genera trets identitaris. Defensen els clubs socials de cànnabis com a espais per a consumir amb tranquil·litat i aconseguir cànnabis de qualitat. Poden consumir alcohol durant els caps de setmana, però en rebutgen els consums més intensius pels efectes indesitjats (ressaca, violència, distorsió de la realitat...). La comparació entre els efectes de l'alcohol i el cànnabis els fa apuntar les «bondats» del cànnabis com a substància controlable, amable i

desvinculada dels efectes negatius severos. Els consums d'altres drogues els entenen com a problemàtics perquè «són un pas més enllà» i en conseqüència els rebutgen. Alguns poden realitzar consums esporàdics de MDMA, cocaïna o amfetamines. En aquest sentit, presenten una alta percepció de risc en relació al consum d'alcohol i les altres drogues fiscalitzades però una percepció de risc més moderada en relació al cànnabis (només una minoria banalitzen el risc del cànnabis o n'exalten les seves propietats «medicinals»).

Recomanació: implementar programes preventius específics dirigits a consumidors de cànnabis. Els clubs de cànnabis poden convertir-se amb bons aliats per la seva implementació.

- **Consumidors de drogues fiscalitzades en situació d'integració social:** aquest és un grup heterogeni que aglutina a joves consumidors de substàncies fiscalitzades. La intensitat i la freqüència és molt variable, des de consumidors que les utilitzen molt esporàdicament a baixes dosis fins a persones que es droguen habitualment a altes dosis. L'element definitori d'aquesta categoria és que els joves viuen integrats socialment (incloent-hi, per tant, alguna situació de vulnerabilitat motivada per factors socio-econòmics) i els consums no els impedeixen complir amb les responsabilitats quotidianes. Alguns d'ells poden consumir cànnabis habitualment i beure alcohol durant les sortides nocturnes. Les substàncies fiscalitzades com la MDMA, la cocaïna i l'speed es reserven per a moments d'oci nocturn (alguns poden realitzar consums puntuals amb finalitats instrumentals per augmentar el rendiment a la feina). Normalitzen els consums de drogues sempre i quan s'utilitzin amb finalitats recreatives i es desvinculin dels processos d'estigmatització i marginació.

Recomanació: tot i que els consums de substàncies fiscalitzades tendeix a la baixa i les respostes preventives dirigies a aquest col·lectiu són notables, s'ha de continuar amb les estratègies de prevenció selectiva i indicada.

Valoració: la mirada global de l'evolució de l'acceptació i el refús dels consums de drogues entre els joves de Barcelona en els darrers quatre anys mostra l'accentuació del procés de normalització dels consums intensius d'alcohol i de l'ús del cànnabis en els clubs cannàbics. En aquest sentit, des d'una òptica de la salut col·lectiva, aquestes dues substàncies són les que requereixen els majors esforços preventius. Tot i que només els consums més problemàtics acaben derivant en demandes de tractament en els recursos assistencials, diversos usos intensius tant d'alcohol com de cànnabis

poden generar problemes i malestars en els joves consumidors, la incidència dels quals podria ajudar a mitigar certes estratègies de prevenció .

Les drogues com la cocaïna, l'èxtasi i les amfetamines continuen presents en els espais de festa de Barcelona. Els indicadors a nivell català assenyalen una certa tendència a la baixa en els seus consums. Des de la mirada qualitativa es pot afirmar que el procés de normalització d'aquestes substàncies és igual que uns anys enrere, i que s'inscriu només en espais d'intensificació de la festa entre determinats col·lectius de joves.

6.2 OFERTA DE DROGUES

L'oferta de drogues s'ha mantingut estable a la ciutat de Barcelona, tot i que amb la irrupció dels clubs socials de cànnabis s'ha fet més visible l'oferta de cànnabis. Els joves relaten que els clubs permeten disposar d'una oferta de cànnabis àmplia, variada i sense riscos legals. Entre els més allunyats dels consums de drogues es veu l'oferta com un risc, però els consumidors de cànnabis valoren positivament l'oferta de qualitat que garanteixen els clubs de cànnabis. La difusió del cànnabis i l'alta percepció d'oferta entre alguns joves comporta que entre els nouvinguts es generi la falsa idea que el cànnabis és legal a Barcelona.

Recomanació: treballar per tal que els clubs de cànnabis siguin agents de reducció de riscos i no facilitadors dels consums.

En relació a l'alcohol, tot i les restriccions horàries i legals en el cas dels menors, l'oferta és absoluta i l'accés molt fàcil pels joves de Barcelona. Els menors posen en pràctica diferents estratègies per aconseguir-lo, normalment a través d'algun amic major d'edat.

Recomanació: potenciar el treball comunitari i preventiu perquè els menors d'edat vegin dificultat l'accés a l'alcohol.

6.3 DIFERÈNCIES DE GÈNERE

En els darrers anys, els professionals de les drogodependències han destacat la importància d'abordar els consums de drogues amb perspectiva de gènere. Un sector dels joves participants en els grups de discussió destaquen que les diferències en els consums entre noies i nois són mínimes i no divisen cap dissemblança més enllà de

les físiques entre ambdós sexes que influeix a l'hora de percebre els efectes. En canvi, un altre sector de joves denuncia les campanyes sexistes d'alguns locals d'oci nocturn, tot i que en els darrers anys diferents agents han treballat per eliminar-les. Consideren que les noies són més vulnerables quan estan sota els efectes de les substàncies, i poden rebre amb més facilitat agressions verbals i físiques. Per això, moltes noies prefereixen els espais privats amb companyia dels amics (i especialment amigues) per prendre drogues i estar més tranquil·les.

Recomanació: intensificar les campanyes preventives que destaquin les diferències de gènere i potenciïn les relacions de respecte entre sexes.

6.4 CLUBS DE CÀNNABIS

La difusió dels clubs de cànnabis en els darrers quatre anys representa un dels desafiaments més importants de les polítiques de drogues a la ciutat de Barcelona. El seu funcionament és possible degut a la jurisprudència fonamentada en la doctrina del consum compartit, és a dir, un col·lectiu d'usuaris pot abastir-se de substàncies fiscalitzades si es dona en un circuit tancat (no es desvien les drogues a terceres persones ni es realitza cap tipus de negoci). Aquesta esclatxa legal ha estimulat a diferents actors a crear associacions de cànnabis, amb el consegüent impacte social, polític i mediàtic⁷. Els joves de Barcelona avaluen en tres grans sentits l'eclosió dels clubs de cànnabis en els darrers anys: refús, tolerància per desinterès i acceptació.

Refús. Adoptat pels «allunyats» dels consums. Utilitzen una mirada pejorativa contra tot allò que remeti a drogues fiscalitzades. Per tant, entenen els clubs de cànnabis com a espais potencialment problemàtics i perillosos. Consideren que són els responsables de l'augment de l'oferta de cànnabis i de la consegüent incidència dels problemes derivats dels consums (més imaginària que real). La mirada cap als clubs denigra la seva activitat perquè els construeixen com «caus» de vici, on els joves que hi passen molt de temps tenen més possibilitats de complicar-se la vida, d'iniciar-se amb les altres drogues i, en general, de desenvolupar problemes de tot tipus. Alguns denuncien que el caràcter «sense ànim de lucre» inherent al funcionament del club és pura pantomima, perquè la gran majoria funcionen com a empreses amb ànim

⁷ Per conèixer amb més profunditat la història, característiques i legalitat dels clubs de cànnabis, vegeu Parés i Bouso (2015) i Martínez Oró (2015b).

d'obtenir els màxims beneficis possibles. Per fonamentar tal asseveració, apunten que han observat els processos de captació d'alguns clubs, especialment a Ciutat Vella, mitjançant *flyers* i promocions per atreure el màxim nombre possible de «socis» (també als turistes) i així augmentar els seus beneficis. Mirada pejorativa que homogeneïtza a tots els clubs, donant a entendre que tots realitzen males pràctiques, quan sabem que això no és així. En definitiva, creuen que els clubs de cànnabis són un risc pels joves i sense parar esment als danys que ocasionaria, consideren que les autoritats haurien de procedir a la seva clausura.

Tolerància per desinterès. Compost per joves a qui els importa ben poc la presència dels clubs de cànnabis. Poden conèixer amb major o menor grau la dinàmica del seu funcionament. Toleren la seva existència, i respecten que hi hagi joves que vulguin fumar cànnabis en aquest llocs. No els molesta l'existència de clubs però els interessa ben poc l'evolució dels clubs, per això els toleren per desinterès. Creuen, en consonància amb els valors individualistes dominants, que cadascú pot fer el què vulgui amb el seu cos mentre no molesti als altres. Per tant, no entren a valorar el fet que hi hagi clubs de cànnabis a Barcelona ni que molts joves s'abasteixin en aquest locals.

Acceptació. Joves que accepten i avaluen amb extrema satisfacció la presència de clubs de cànnabis a la ciutat de Barcelona. Creuen que han ajudat a normalitzar el cànnabis perquè són espais on es pot accedir a la substància amb garanties. A més, apunten que són els artífexs que en l'actualitat es consumeixi en menor mesura en els espais públics i en conseqüència es produeixin menys molèsties d'ordre comunitari (queixes veïnals, intervencions...). Aprecien els clubs perquè és un lloc que els permet descansar, fumar sense estrès i conèixer gent en un ambient distés. Entre els joves que no poden fumar a casa seva, valoren la tranquil·litat que els ofereix el club perquè poden fumar sense la por de ser interceptats per la policia ni passar fred a l'hivern al carrer. Els defensors dels clubs de cànnabis també en reconeixen els riscos. Per exemple, poden propiciar els consums intensius i complicar la vida entre certs joves.

La predilecció per un club o un altre depèn sobretot de la comoditat i tranquil·litat que ofereix, la proximitat i la varietat, qualitat i preu dels productes cannàbics. El preu, tot i haver-hi certes diferències entre clubs, és més o menys homogeni, però sí que existeix una notable diferència amb el mercat negre. Aquesta situació és un handicap pel funcionament: si el preu en els clubs és superior al del mercat negre, els consumidors,

especialment els qui tenen més dificultats econòmiques, es continuaran abastint de forma il·lícita.

Valoració: a nivell global, entre els joves de Barcelona existeix bastanta confusió sobre la legalitat i el funcionament dels clubs socials de cànnabis, des de mirades receloses amb la seva presència fins als joves consumidors de cànnabis que els aprecien extremadament. La situació jurídica dels clubs de cànnabis és complexa, fet que comporta la desconfiança per treballar amb l'administració, i més entre aquells clubs que funcionen amb ànim de lucre. Tot i això, els clubs de cànnabis, al disposar de població captiva, són espais idonis per aplicar estratègies de prevenció indicada i selectiva.

Recomanació: Continuar amb el procés de regulació dels clubs de cànnabis per evitar les males praxis i els «clubs tapadora».

Estudiar la possibilitat d'endegar estratègies de prevenció en els clubs de cànnabis.

6.5 IMPACTE DE LA CRISI SÒCIO-ECONÒMICA EN ELS CONSUMS DE DROGUES DELS JOVES

L'impacte de la crisi sòcio-econòmica en els consums dels joves és un aspecte controvertit. Diferents veus apunten que degut a les dures condicions d'existència, els seus consums han augmentat durant els anys de la crisi perquè han utilitzat les substàncies per mitigar els malestars derivats d'aquestes. Altres veus consideren que la pèrdua de poder adquisitiu dels joves ha provocat la disminució dels consums. Tenint en compte les persones joves entrevistades, les dues veus presenten aspectes verídics però amb explicacions parcials.

Els joves que han recorregut a les drogues per mitigar els seus malestars arran de la crisi econòmica són proporcionalment una minoria. Tal vegada els mitjans de comunicació i els professionals se n'hi han fet ressò amb la finalitat de denunciar les dures condicions d'existència dels joves, però en ocasions el resultat ha estat considerar els joves com a febles que es refugien en les drogues enlloc d'afrontar els problemes. En el nostre context, els joves porten dècades utilitzant drogues amb l'objectiu d'aconseguir certa auto atenció perquè per ells fa temps que el context de socialització els resulta estressant. Sembla que la crisi només en una minoria ha estimulat els consums amb la finalitat d'apacar els malestars. En aquest sentit, les

drogues més utilitzades han estat l'alcohol, el cànnabis i les benzodiazepines (OED, 2016). Entre els joves que han sofert problemes de salut mental i han recorregut a professionals per superar els problemes, en moltes ocasions, la teràpia farmacològica ha estimulat els consums de psicofàrmacs un cop ha finalitzat la prescripció mèdica (Martínez Oró, 2015).

Bastants joves, arran de la crisi socio-econòmica, han perdut poder adquisitiu, situació que ha fet modificar les seves pautes d'oci, però en menor mesura els seus consums. Disposar de menys diners no impossibilita l'oci ni els consums. El discurs dels joves dels grups de discussió assenyalen que l'impacte en l'ús de les substàncies ha estat mínim. Tal vegada, no han disposat de diners per sopar en restaurants, pagar entrades en discoteques i beure copes en locals d'oci nocturn a preus prohibitius per molts d'ells, però les sortides nocturnes s'ha continuat produint, reunint-se en cases particulars, en espais públics i locals de lliures accés. La falta de diners tampoc impedeix el consum d'alcohol sinó que estimula els «botellons» en via pública o en cases particulars i, en general, les opcions «barates» per consumir alcohol (amb els conseqüents riscos associats). El consum de cànnabis s'ha vist afectat de manera limitada per la crisi. Les substàncies estimulants, vinculades a contextos d'intensificació de la festa, poden haver desaparegut del repertori d'alguns joves que han abandonat discoteques i festivals (pels seus alts preus). La cocaïna és la droga més prohibitiva entre els joves, i per això alguns han abandonat el seu consum perquè no se la poden permetre. Tot i així, a Barcelona una quantitat important de joves han continuat mantenint patrons de consum semblants als anteriors a la crisi.

Entre alguns joves en situació de vulnerabilitat social la venda de drogues ha suposat una alternativa econòmica per poder sobreviure. I, un detall anecdòtic, però simbòlic, és que alguns «propietaris» de clubs de cànnabis amb anterioritat havien treballat en negocis relacionats amb la construcció i el món immobiliari. Un cop explotà la bombolla immobiliària i davant les dificultats per trobar feina, varen veure en el «món del clubs» un nínxol de mercat interessant per guanyar-se la vida.

6.6 CONSUMS EN ESPAIS PÚBLICS

Els espais públics continuen representant uns contextos apreciats pels joves per reunir-se i, quan es dona l'ocasió, també beure alcohol i fumar cànnabis. En certes zones de Barcelona les reunions i els consums es viuen com un problema per part del veïnat. Les estratègies centrades en el control dificulten la solució del problema. En

alguns casos poden desplaçar els joves, però alhora els fa ser recelosos a les intervencions dels educadors de carrer. Pels joves, especialment entre aquells que viuen amb la família, els espais públics són els únics contextos on es poden reunir, però amb la irrupció dels clubs de cànnabis alguns no dubten en assenyalar-los com a espais idonis per reunir-se i poder fumar sense exposar-se a les queixes dels veïns ni a les sancions administratives.

Als grups de discussió ens ha cridat l'atenció que en dues ocasions els joves assenyalessin que les forces de seguretat no poden multar als menors que fumen cànnabis en els espais públics sinó que només els poden «enviar al psicòleg». La nostra interpretació ens apunta que entre alguns joves ha sorgit la idea que el Servei d'Orientació de Drogues (SOD) impedeix les multes als menors, és a dir, es confon l'alternativa psicoeducativa a la sanció administrativa amb la impossibilitat de sancionar administrativament per part de la policia.

6.7 ESTRATÈGIES DE PREVENCIÓ

Les estratègies de prevenció rebudes durant l'adolescència entre els joves de Barcelona són substancialment diferents entre elles . En l'actualitat, trobem que la majoria de joves han rebut alguna sessió de prevenció a l'institut (no es així entre alguns joves estrangers residents a Barcelona), però el discurs entre les diferents estratègies és diferent i, en conseqüència, en l'actualitat ells i elles avaluen la prevenció rebuda en funció de la seva veracitat i utilitat, així com de la posició que mantenen sobre les drogues.

Els més allunyats dels consums entenen les drogues en clau problemàtica i, per tant, avaluen positivament les estratègies preventives focalitzades en els danys i l'alarma. Per això, són els menys crítics en la prevenció rebuda i consideren que fou adequada per a gestionar la realitat dels consums de drogues, és a dir, abstenint-se no han tingut cap problema amb les substàncies. Els cannàbics i els consumidors de drogues fiscalitzades, en termes generals, consideren que la prevenció rebuda és insuficient perquè la gran majoria només van rebre una xerrada de prevenció al llarg de l'etapa educativa. A més, apunten que es destaquen els aspectes problemàtics i no serveixen per a conèixer la realitat de les drogues ni per realitzar consums assenyats. Per tant, avaluen negativament les estratègies de prevenció que han rebut. Alguns, en els espais de festa han conegut estratègies de prevenció centrades en la reducció de riscos que avaluen més positivament.

Alguns joves consideren que les xerrades puntuals, esporàdiques i de tipus «magistral» desincentiven la seva participació i els converteixen en subjecte passiu. Apunten que les dinàmiques en petits grups afavoririen l'exposició dels dubtes i les experiències dels joves, i en conseqüència l'efectivitat de la prevenció augmentaria.

Recomanació: potenciar la prevenció selectiva i indicada entre els joves que consumeixen o tenen major possibilitat de fer-ho.

La immensa majoria mai han parlat sobre drogues amb els seus pares ni pares perquè aquests les entenen en clau problemàtica, i si ni han parlat s'han centrat en demanar l'abstència i en destacar els problemes severos que provoca qualsevol consum. Però, arran del procés de normalització, progressivament s'incorporen al rol de pare i mare persones que duran la seva joventut havien consumit drogues, i alguns d'ells encara consumeixen amb major o menor freqüència, especialment cànnabis. Aquests al conèixer la realitat dels consums poden parlar amb major facilitat sobre els riscos i els plaers, tot i que, presenten problemes per saber el què han de dir i com ho han de comunicar (Martínez Oró, 2016).

Recomanació: estimular les estratègies de prevenció dirigides a pares i mares amb l'objectiu d'empoderar-los perquè coneguin la realitat dels consums de drogues i així poder normalitzar la comunicació sobre les drogues en l'àmbit familiar.

Els joves en els grups de discussió apunten que poden trobar molta informació sobre les drogues a internet, però la quantitat d'informació dificulta trobar aquella que s'apropi més a la veritat i que sigui útil. En aquest sentit, s'hauria d'evitar que les i els joves s'enfrontessin a la «immensitat» d'internet sense disposar d'uns criteris mínims que orientin la seva cerca o unes pàgines de referència.

Recomanació: potenciar certes pàgines web com a referència dels joves per a cercar informació sobre drogues.

7. AVALUACIÓ QUALITATIVA DE LA PÀGINA www.sortimbcn.cat

L'últim encàrrec que se'ns féu en relació a l'avaluació qualitativa del Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona fou avaluar la pàgina web, www.sortimbcn.cat dirigida a població adolescent i jove. La pàgina web persegueix l'objectiu de sensibilitzar i prevenir els consums de drogues entre els adolescents i joves. El dinamisme del fenomen dels consums de drogues i les noves tendències juvenils obliga a avaluar-la i a revisar-la periòdicament.

Abans d'entrar a exposar tot allò indicat pels joves participants en els grups de discussió sobre les pàgines web, hem de destacar que les seves opinions varien notablement en funció dels coneixements tant sobre prevenció com sobre disseny i aspectes ofimàtics. Això ajuda a explicar les diverses opinions sobre la web www.sortimbcn.cat que expressen els joves.

7.1 DISSENY DE LA WEB SORTIMBCN.CAT

Tot i que una minoria de joves valoren com adequat el disseny i la presentació de la web, una part important d'ells considera que el disseny general està «desfasat». Els dissenys de les pàgines web evolucionen ràpidament i, per això, un disseny de només tres anys es pot veure vell en comparació amb els dissenys actuals. En aquest sentit, els joves consideren que l'aparença és antiquada. Altres apunten que la combinació del color blanc, verd i vermell és poc adequada perquè la fa escassament vistosa, neutra i freda.

Recomanació: actualitzar el disseny de la pàgina web segons els criteris i les tendències del disseny web actual.

7.2 CONTINGUT DE LA WEB SORTIMBCN.CAT

El contingut desperta molta controvèrsia entre els joves. Alguns valoren positivament que la web s'adreci als joves i presenti temes que a priori els interessen sense que necessàriament estiguin relacionats amb les drogues. En canvi, d'altres valoren aquesta miscel·lània com a negativa perquè es presenten molt temes sense aprofundir-ne en cap en concret, situació que genera confusió i facilita que no es reconegui l'objectiu de la web. Apunten que si l'objectiu és la prevenció dels consums de drogues, l'única informació que hi hauria d'aparèixer és aquesta.

En relació al missatge, certes faccions dels grups de discussió no dubten en destacar que «és algun adult intentant ser jove i fa que quedi molt cutre». Els missatges de tipus «enrotllat» en webs institucionals desperten les suspicàcies de molts joves perquè consideren que no aconsegueixen l'objectiu que es proposen. Això suposa una controvèrsia perquè la literatura preventiva apunta que els missatges efectius dirigits als joves són més efectius. Per tant, el llenguatge ha de ser juvenil però creïble, i no un llenguatge juvenil postís.

Els joves també apunten que existeix certa confusió amb els apartats del menú horitzontal de l'inici de la pàgina web. Molts d'ells destaquen que els noms dels apartats no faciliten saber amb exactitud què és el què s'amaga a dins. A més, alguns assenyalen que no hi ha cap apartat pròpiament sobre drogues, situació que dificulta o impossibilita trobar-ne informació.

Els missatges de la web busquen expressar-se en clau normalitzadora i fugir de l'alarma, tot i així alguns joves apunten que certs missatges, especialment els dirigits al cànnabis, posen l'accent en la negativitat dels consums i consideren que destacar-ne els efectes negatius els pot estimular a consumir perquè creuen que la informació no és verídica i, per tant, si la informació institucional va en un sentit determinat, ells consumiran per «portar la contrària». A més, creuen que aquest tipus de missatges poden culpabilitzar a les persones que fumen cànnabis i poc els ajuda a mantenir consums sensats.

Els joves coincideixen en assenyalar que la informació de les pàgines web s'ha d'actualitzar habitualment i per això és molt important la connexió amb els perfils de les xarxes socials. L'actualització és necessària tant de la pàgina web com dels perfils de Twitter i Facebook. Es podria valorar la possibilitat d'obrir un compte a Instagram perquè és una de les xarxes socials més apreciades pels adolescents i joves. En relació a les xarxes socials, hem detectat que la gran majoria de seguidors del perfil de sortimbcn són entitats del tercer sector i professionals en l'àmbit de les drogues i la joventut, per això s'hauria d'intensificar la tasca de captar seguidors entre la població destinatària del projecte.

Els joves apunten que seria interessant que la web fos més interactiva i que hi hagués més vídeos, fotografies i relats curts on els joves fossin els protagonistes. En aquest sentit, per tal que els missatges guanyessin impacte i credibilitat apunten que si un

jove famós, per exemple un *youtuber*, realitzés els missatges, el nombre de seguidors creixeria i l'efectivitat de la web també.

L'aspecte que valoren més positivament és el «consultori» on els joves poden realitzar les seves preguntes. Tot i així, no saben quin és el temps de resposta. A més pot ser un element dissuasiu haver d'indicar l'e-mail, tot i que s'apunta que es vetllarà per la confidencialitat. Alguns apreciarien l'existència d'un xat on els i les joves poguessin preguntar i obtenir resposta de forma immediata.

Recomanacions:

- Valorar la idoneïtat de continuar mantenint un web en clau juvenil o centrar-se amb les drogues.
- Construir missatges amb un llenguatge genuïnament juvenil.
- Revisar la presentació dels menús i els continguts que contenen.
- Continuar treballant per mantenir la web actualitzada.
- Intensificar la captació de seguidors joves a Twitter.
- Valorar la possibilitat d'obrir un compte a Instagram o a d'altres xarxes socials «juvenils» (Snapchat o Ask.me).
- Fer la web més dinàmica i participativa pels joves.
- Valorar la possibilitat que els missatges fossin creats per uns joves popular entre els joves.
- Millorar la presentació del consultori.

8. RECOMANACIONS DESTACADES

En aquest punt final volem destacar cinc recomanacions per cada un dels col·lectius protagonistes de la present avaluació qualitativa. La finalitat d'aquesta selecció és destacar les recomanacions que al nostre parer són cabdals pel pròxim Pla d'Acció Sobre Drogues de Barcelona, sense que això vulgui indicar que les altres recomanacions presentades al llarg de l'informe, i que aquí no figuren, no siguin importants. Totes ho són.

8.1 PROFESSIONALS DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

- **Tabac i Alcohol.** Continuar potenciant el treball de prevenció, detecció, derivació o tractament relatiu als consums de tabac i alcohol.
- **Referent en addiccions i coneixement del PADB.** Treballar per tal que els professionals de l'atenció primària coneguin el Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona, mitjançant formacions específiques. La implementació del referent en addiccions també seria de vàlua per a que els professionals de l'atenció primària coneguin el Pla. Disposar de més temps per a tasques més enllà de les assistencials també ajudaria al seu coneixement i aplicació.
- **Comunicació Atenció Primària - PADB.** Potenciar les trobades formals i informals entre els professionals de l'atenció primària i els dels recursos assistencials de drogodependències per tal que estableixin canals de comunicació que afavoreixin la coordinació.
- **Proximitat Atenció Primària- PADB.** Obrir un debat entre administracions i professionals de l'atenció primària i de la xarxa de drogodependències de Barcelona per dilucidar quines accions terapèutiques relacionades amb les drogues podria assumir l'atenció primària i així evitar la derivació dels casos més lleus.
- **Psicoteràpia.** Treballar per augmentar la presència de la psicoteràpia en el sistema de salut i en l'atenció primària. Això hauria de comportar una disminució dels consums de psicofàrmacs i segurament una major solució dels problemes de les persones a llarg termini.

8.2 PERSONES USUÀRIES DELS CAS

- **Vetllar per la institucionalització.** Continuar treballant perquè el CAS sigui una institució flexible i dinàmica amb l'objectiu de continuar donant resposta assistencial a les múltiples necessitats que requereixen les persones usuàries. En aquest sentit, s'ha de fomentar un esperit crític, «d'auto-vigilància» i «vigilància de l'entorn», per tal que la institucionalització sigui l'adequada al tractament terapèutic i evitar processos indesitjats com la cronificació, l'envelliment o l'espiral demandant. Per tant, des dels CAS s'ha de treballar per potenciar l'autonomia dels usuaris/es un cop el procés terapèutic ha aconseguit l'objectiu de controlar l'addicció.
- **Cronificació de les drogodependències.** Replantegar la conceptualització de la drogodependència com una malaltia forçosament crònica. Realitzar una reflexió del per què s'han produït els processos de cronificació amb la finalitat de posar en pràctica tractaments eficaços de durada limitada, amb la finalitat d'evitar la futura cronificació dels pacients. I, en el casos que sigui possible, aplicar mesures de descronificació.
- **Més freqüència de visites.** Avaluar fins a quin punt l'augment de les despeses que suposaria una major freqüència de visites correlacionaria amb un major benestar de les persones i, si és viable, augmentar la freqüència de les visites.
- **Coordinació CAS- Serveis Socials.** Impulsar la coordinació entre el CAS i els serveis socials en general, i els d'inserció socio-laboral en particular, per tal que siguin aquests els agents que donin resposta a les demandes desvinculades del tractament.
- **Envelliment usuaris.** Preveure i adaptar els CAS a les noves necessitats dels pacients envellits.

8.3 VEÏNATGE

- **Creació de la figura de l'agent comunitari en els recursos de drogodependències.** Alguns veïns consideren que disposen de poca informació i que els equipaments funcionen d'esquenes a la realitat del barri. Per millorar els fluxos de comunicació, donar a conèixer la valuosa tasca del recurs, enfortir els vincles amb el barri i així evitar conflictes comunitaris, cada equipament hauria de disposar d'un professional encarregat de realitzar treball comunitari. Intuïm que aquesta figura

permetria reduir notablement les queixes veïnals derivades del funcionament del recurs de drogodependències.

- **Taules de diàleg i treball comunitari al barri.** Crear taules en cada un dels barris on les drogodependències es viuen com un problema permetria conèixer els diferents agents implicats i potenciar les respostes consensuades. Per tant s'ha d'implicar els diferents agents del barri en les respostes vers les drogodependències. Per abordar les drogodependències les accions comunitàries haurien de comptar amb participació de diferents agents com professionals d'hospitals, centres d'atenció primària i universitats, així com amb les associacions de veïns juvenils i ateneus. En aquest sentit, els projectes relacionats amb les drogodependències han de tenir un marcat caràcter participatiu.
- **Millorar els horaris de les sales de venopunció.** Avaluar la capacitat i l'horari de les sales de venopunció per conèixer si el recurs és suficient per cobrir la demanda. En cas que no sigui així, s'hauria de treballar perquè les sales de venopunció cobrissin la demanda, cosa que en alguns casos potser voldria dir disposar de sales de venopunció obertes les vint-i-quatre hores del dia, permetent així reduir els consums en la via pública. Les estratègies de reducció de danys ofereixen solucions més efectives que els abordatges policials.
- **Alcohol i Ajuntament.** Continuar treballant, com ja es ve fent des de diferents organismes municipals, per tal que els actes organitzats per l'Ajuntament de Barcelona estiguin lliures de contactes/contractes publicitaris amb la indústria de l'alcohol.
- **Millorar la qualitat de vida dels drogodependents.** Les dures condicions de subsistència de gran part dels drogodependents complica la seva assistència. Per fer front al sensellarisme de molts d'ells és adient implementar programes que garanteixin l'habitatge a la persona. Més enllà d'endegar el funcionament del «famós» centre d'acollida, des del PADB també s'hauria de recolzar, per exemple, el programa «*housing first*», en què la primera acció per a la rehabilitació d'una persona és oferir-li una llar. En aquest sentit, també s'han de millorar i flexibilitzar els protocols per tal que els professionals, especialment de serveis socials, puguin donar una resposta eficient al drogodependent. Millorar la qualitat de vida dels drogodependents permetria reduir el malestar dels veïns derivat de les pernoctacions en via pública.

8.4 JOVES

- **Alcohol i joves.** Continuar treballant en estratègies de prevenció selectiva i indicada per evitar les conseqüències negatives associades als consums intensius d'alcohol. A més, s'han de potenciar els abordatges educatius en els espais de consum.
- **Perspectiva de gènere.** Intensificar les campanyes i intervencions preventives que destaquin les diferències de gènere i potenciïn les relacions de respecte entre sexes.
- **Regulació clubs cànnabis i prevenció.** Continuar amb el procés de regulació dels clubs de cànnabis per evitar les males praxis i els «clubs tapadora». Estudiar la possibilitat d'endegar estratègies de prevenció en els clubs de cànnabis.
- **Pares i mares.** Estimular les estratègies de prevenció dirigides a pares i mares amb l'objectiu d'empoderar-los perquè coneguin la realitat dels consums de drogues i així poder normalitzar la comunicació sobre les drogues en l'àmbit familiar.
- **Webs.** Potenciar certes pàgines web com a referència dels joves per a cercar informació sobre drogues.

9. REFERENCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Agència de Salut Pública de Barcelona (2013). *Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Biernacki, P (1986). *Heroin habit, narcotic addicts, heroin dependence, treatment and rehabilitation*. Philadelphia, Temple University Press.
- Brugal MT, Guitart AM, Espelt A. (2013). *Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona 2013-16*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Conde, F. (2010). *Análisis sociológico del Sistema de discursos*. Madrid: CIS.
- Espelt A, Guitart AM, Vecino C, Ribot N, Garcia V, Graugés D, Queralt A, Bartroli M, Bosque-Prous M, Brugal MT (2013). *La satisfacció dels usuaris dels centres assistencials de drogodependències de Barcelona, 2012*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Hammersley, M, i Atkinson, P. (1994). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona, Paidós.
- Lloyd, C. (2013). The stigmatization of problema drugs users: A narrative literatura review. *Drugs: education, prevención and policiy*, 20 (2), pp. 85-95.
- Martínez Oró, D. P. (2016). *Del tabú a la normalización: Familias, comunicación y prevención del consumo de drogas*. Barcelona: Bellaterra.
- Martínez Oró, D. P. (2015). *Sin pasarse de la raya. La normalización de los consumos de drogas*. Barcelona: Bellaterra.
- Martínez Oró, D. P. (2015b). Clubs sociales de cannabis: normalización, neoliberalismo, oportunidades políticas y prohibicionismo, *Clivatge*, 3, pp. 92-112.
- Martínez Oró, David Pere i Romaní, Oriol (2016), Els danys de les polítiques prohibicionistes en l'àmbit de les drogues. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 21 (1), 33-49.
- Moore, D. i Maher, L. (2002). Ethnography and Multidisciplinary in the Drug Field. *The*

International Journal of Drug Policy, 13 (4), pp. 245-247.

Observatorio Español de la Droga (OED) (2016). *Informe 2016*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Oliver Anglès, A., Guitart, A., Espelt, A., Bartroli, M., Bosque, M., Teixidó, E., Brugal, T. i Villalbí, R. (2015). *La satisfacció dels usuaris dels centres d'atenció a les drogodependències*, 2014. Barcelona: ASPB.

Parés, O., i Bouso, J. C. (2015), *Hacer de la necesidad, virtud. Políticas de drogas en Cataluña, de la acción local hacia el cambio global*. Nova York, Fundaciones Open Society.

Ratcliffe, J.W. i Gonzalez del Valle, A. (2000). «El rigor en la investigación en salud», Denman, C.A. y Haro, J.A. (comps.), *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Hermosillo, El Colegio de Sonora, pp. 57-111.

Romaní, O. (2007) «De las utilidades de la antropología social para la intervención en el campo de las drogas» en Esteban, M. Luz (ed.), *Introducción a la Antropología de la Salud. Aplicaciones teóricas y prácticas*. Bilbao, OSALDE, pp. 117-134

Romaní, O. (2011) «La epidemiología sociocultural en el campo de las drogas: contextos, sujetos y sustancias» Haro, J. A. (coord.), *El planteamiento de una epidemiología sociocultural. Un diálogo en torno a su sentido, métodos y alcances*. Buenos Aires, Editorial Lugar-El Colegio de Sonora, pp. 89- 113.

Sepúlveda, M., Baeza, F, Montenegro, M. (2008), *No en la puerta de mi casa. Implantación no conflictiva de dispositivos de drogodependencias*. Barcelona, Grup IGIA.

Sistema d'informació de Drogodependències (SID) (2016). *Informe 2015. Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya*. Barcelona. Gencat.

Souza Minayo, M.C. (2009) *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires, Lugar Ed.